



Universidade de
Aveiro
Ano 2018

Departamento de Línguas e Culturas

SUSANA PATRÍCIA
DA CRUZ PINTO

BUSINESS DEVELOPMENT PARA
MERCADOS INTERNACIONAIS
ESPECÍFICOS – ESTÁGIO
CURRICULAR NA SWORD
HEALTH



SWORD HEALTH



Universidade de
Aveiro
Ano 2018

Departamento de Línguas e Culturas

SUSANA PATRÍCIA
DA CRUZ PINTO

***BUSINESS DEVELOPMENT* PARA
MERCADOS INTERNACIONAIS
ESPECÍFICOS – ESTÁGIO
CURRICULAR NA SWORD
HEALTH**

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para
cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do
grau de Mestre em Línguas e Relações Empresariais
realizada sob a orientação científica da Professora
Doutora Ana Maria Ramalheira do Departamento de
Línguas e Culturas da Universidade de Aveiro.

o Júri

Presidente: Professor Doutor Reinaldo Francisco da Silva

Professor Auxiliar da Universidade de Aveiro

Arguente: Professor Doutor António Carrizo Moreira

Professor Auxiliar da Universidade de Aveiro (arguente)

Orientadora: Professora Doutora Ana Maria Martins Pinhão Ramalheira

Professora Auxiliar da Universidade de Aveiro (orientadora)

Agradecimentos

Após finalizar este Relatório de Estágio não posso deixar de agradecer a algumas pessoas.

Em primeiro lugar quero agradecer à SWORD Health por me permitir realizar o estágio e por me disponibilizar toda a informação que eu necessitei para proceder à escrita e finalização deste relatório.

Quero também prestar um enorme agradecimento ao meu Supervisor: André Eiras dos Santos, pela disponibilidade, compreensão e flexibilidade. Muito obrigada pela oportunidade!

Deixo também uma palavra de apreço à professora Mariana Pita, por ter sido essencial na fase inicial deste projeto.

Um grande obrigado à minha orientadora, a professora Ana Maria Ramalheira pela incomensurável ajuda ao longo deste processo.

Obrigada ao professor Pedro Vieira pelas suas valiosas anotações, todas elas foram apreciadas.

Obrigada aos meus colegas de trabalho por partilharem esta experiência comigo. A vossa diversão e camaradagem revelou-se fundamental.

Às minhas amigas, Ana, Beatriz e Regina, que mesmo à distância foram uma parte essencial neste processo.

À minha família pela inestimável ajuda no meu percurso académico.

palavras-chave

SWORD Health; *International New Venture* (INV); *Born Global* (BG); *Business Development*; Relações Interculturais.

resumo

O presente Relatório de Estágio tem como objetivo facultar uma perspectiva alargada das atividades realizadas na SWORD Health ao longo do meu tirocínio, bem como uma visão aprofundada dos mercados em que tive a oportunidade de trabalhar. Procede-se igualmente a uma análise da literatura disponível sobre INV e BG, a fim de categorizar a SWORD Health. Este relatório inclui ainda uma descrição detalhada do projeto Team Building, realizado no âmbito do estágio em apreço. Este projeto teve como objetivo a criação de atividades lúdicas que envolvam todos os colaboradores da empresa, com vista à intensificação das relações pessoais e profissionais entre os seus colaboradores.

keywords

SWORD Health; International New Venture (INV); Born Global (BG); Business Development; Intercultural Relations.

Abstract

The purpose of this Report is to offer an analysis of the activities done throughout my internship in the company SWORD Health, as well as a deep insight into the markets in which I have had the opportunity to work with. In this document it is possible to find an analysis of the available literature on INV and BG, as well as my analysis of SWORD Health as an INV or BG. This Report also includes a project that I developed during my internship. This project is interconnected with Team Building and aims to create playful activities that all employees in the company can enjoy, so that everyone can interact with each other and develop interpersonal relationships.

Índice

Índice das Figuras	9
Índice das Tabelas	10
Índice dos Anexos	11
Lista de Abreviaturas.....	12
Introdução	13
1. A SWORD Health.....	15
1.1 Valores e Missão.....	15
1.2 Sede.....	16
1.3 Inspiração do SWORD	16
1.4 Explicação do sistema SWORD	16
1.4.1 O sistema SWORD.....	17
1.4.2 A Terapia <i>Otago</i>	20
1.4.3 A Terapia <i>Whiplash</i>	20
1.5 Parcerias.....	20
1.6 Financiamento/Investimento.....	21
1.7 Disseminação da SWORD Health	21
1.8 Certificação	22
1.9 Prémios, Distinções e Notícias	23
1.10 Gestão de Propriedade Intelectual	24
1.11 Concorrentes	24
2. SWORD Health: <i>International New Venture</i> ou <i>Born-Global</i>	26
3. Atividades desenvolvidas	38
3.1. <i>Business Developer</i>	38
3.1.1 <i>Marketing-Mix</i>	39
3.2 Projetos Mercados Nórdicos	42
3.2.1 Mercados Nórdicos	42

3.2.1.1 Projeto Dinamarca.....	42
3.2.1.2 Projeto Finlândia	46
3.2.1.3 Projeto Noruega.....	50
3.2.1.4 Projeto Suécia.....	54
3.3 Projeto Alemanha	58
3.3.1 Mercado Alemão	58
3.3.2 Alemanha	58
3.4 Projeto China	63
3.4.1 Mercado Chinês.....	63
3.4.2 China	63
3.5 Projeto Japão.....	68
3.5.1 Mercado Japonês	68
3.5.2 Japão.....	68
3.6 Síntese dos dados recolhidos	73
4. Projeto realizado na SWORD Health: <i>Team Building</i>	74
4.1 Caracterização.....	74
4.2 Enquadramento Teórico.....	74
4.3 Objetivos do Projeto	75
4.4 Atividades Sugeridas	76
4.5 Plano de Execução	76
4.6 Resultados Esperados	77
5. Considerações Finais	78
6. Referências	80
7. Anexos.....	91

Índice das Figuras

Figura 1: Posicionamento dos sensores do SWORD Phoenix.	19
Figura 2: Ilustração de um paciente a usar o terapeuta digital.	19
Figura 3: Mecanismo Básico de Internacionalização.	27
Figura 4: Teoria das Redes de Internacionalização.	28
Figura 5: Tipos de International New Venture.	31
Figura 6: Teoria do Ciclo de Vida do Produto.	40
Figura 7: Organização do sistema nacional de saúde dinamarquês.....	43
Figura 8: Organização do sistema nacional de saúde finlandês.	47
Figura 9: Organização do sistema nacional de saúde norueguês.....	51
Figura 10: Organização do sistema nacional de saúde sueco.	55
Figura 11: Organização do sistema nacional de saúde alemão.	60
Figura 12: Organização do sistema nacional de saúde chinês.....	65
Figura 13: Organização do sistema nacional de saúde japonês.....	70
Figura 14: Calendário de Atividades Propostas.	76

Índice das Tabelas

Tabela 1: Síntese dos dados recolhidos	73
--	----

Índice dos Anexos

Anexo 1: Plano de Estágio.....	91
Anexo 2: Panfletos de divulgação do produto.....	93
Anexo 3: Certificado de participação no Colóquio “Línguas, Literaturas e Culturas” ..	95

Lista de Abreviaturas

AVC – Acidente Vascular Cerebral

BG – *Born Global*

CEO – *Chief Executive Officer*

DKK – *Krone* (coroa dinamarquesa, moeda)

EUA – Estados Unidos da América

IDE – Investimento Direto Estrangeiro

INV - *International New Venture*

ISO - *International Organization for Standardization*

JPY – Iene japonês (moeda)

KPI - *Key Performance Indicators*

NOK – *Krone* (coroa norueguesa, moeda)

PME – Pequenas e Médias Empresas

RMB – *Renminbi* (moeda chinesa)

ROI – *Return on Investment*

SEK – *Krone* (coroa sueca, moeda)

SNS - Serviço Nacional de Saúde

UC's - Unidades Curriculares

Introdução

O Estágio Curricular insere-se na unidade curricular (UC) Dissertação/Projeto/Estágio que decorre no 2.º semestre do 2.º ano do Mestrado em Línguas e Relações Empresariais, que permite aos alunos escolherem uma destas variantes para preencher o último semestre do Mestrado.

Decidi fazer um Estágio Curricular, já que considero esta opção uma mais valia na medida em que permite ao aluno obter experiência profissional. Após a conclusão da minha Licenciatura em Línguas e Culturas Orientais, na Universidade do Minho, ingressei diretamente no Mestrado em Línguas e Relações Empresariais, na Universidade de Aveiro, consciente de que me faltava experiência profissional nas áreas de estudo afetas à Licenciatura.

Surgiu uma oportunidade de realizar um Estágio Curricular na SWORD Health, onde percebi que poderia pôr em prática os conhecimentos e as competências que adquiri nas UC's por mim realizadas no âmbito da minha formação académica ao nível do 1.º e do 2.º Ciclo, na medida em que aquela empresa tinha necessidade de se expandir para mercados internacionais.

A SWORD Health é uma empresa focada na criação de soluções tecnológicas em saúde, nomeadamente na área da saúde. Uma das primeiras atividades por mim realizadas na SWORD consistiu em conhecer e em experimentar os sistemas SWORD, designadamente o SWORD *Phoenix*, o *Otago* e o *Whiplash*, cujas funções dilucidarei abaixo, no presente Relatório.

O Estágio Curricular em apreço iniciou-se a 5 de janeiro de 2018, na sede da SWORD Health, na rua Sá de Bandeira, no Porto. No primeiro dia do Estágio fui apresentada aos membros que integram as equipas clínica, de operações de desenvolvimento da SWORD Health. Fui seguidamente integrada no espaço de trabalho *online* do *website/aplicação Slack*, uma ferramenta de comunicação e de partilha de documentos entre os membros da empresa. Comecei por proceder à leitura de documentos com informação pertinente acerca das atividades recentes desenvolvidas pela SWORD. Após a leitura destes documentos, o meu Supervisor André Eiras dos Santos – Mestre em Engenharia Biomédica pela Universidade de Coimbra e com um MBA pela Porto Business School – explicou-me com mais detalhe a informação que

pretendia que eu reunisse acerca dos mercados com os quais iria trabalhar, nomeadamente, a Alemanha, a China, a Dinamarca, a Finlândia, o Japão, a Noruega e a Suécia.

O facto de não ter qualquer experiência profissional tornou o processo de entrevista a que fui submetida extremamente interessante e novo. Por outro lado, o facto de sentir que alcançara um novo patamar no meu percurso académico, que correspondia à conclusão do Mestrado, tornou todo este processo um desafio e uma aprendizagem deveras cativante.

Os conhecimentos e as competências adquiridos ao longo da Licenciatura e do Mestrado resultaram numa mistura adequada para os objetivos que a SWORD pretende alcançar nos mercados internacionais, nomeadamente no âmbito da realização das tarefas que me foram atribuídas. As UC's da Licenciatura, nomeadamente de Língua Chinesa e de Língua Japonesa, assim como de Geografia e de Cultura de ambos os países constituem uma mais valia no sentido de definir uma estratégia de abordagem dos mercados afetos àquelas línguas, obviamente após a realização de uma pesquisa de informação tão completa quanto possível da realidade e das necessidades da SWORD. A UC China Económica e Empresarial revelou-se igualmente muito importante na prossecução das tarefas de que fui incumbida, pois foi no âmbito desta disciplina que aprendi as primeiras noções acerca de internacionalização de empresas e de estratégias de mercado, entre outras. Posso afirmar verdadeiramente que todas as UC's do Mestrado se revelaram muito importantes para a consecução das tarefas realizadas na SWORD Health, com especial atenção para as UC'S de Modelos e Processos de Negócios, Negócios Internacionais, Empreendedorismo e Relações Interculturais.

O presente relatório de estágio irá dividir-se em vários capítulos: o primeiro capítulo deste relatório é sobre a SWORD Health, a sua visão, o seu produto, entre outras; o segundo capítulo está relacionado com a análise que vou realizar da SWORD Health, verificar se esta empresa é uma *International New Venture* (INV) ou *Born Global* (BG); no terceiro capítulo integra-se a análise dos mercados que trabalhei, sendo estes a Alemanha, a China, a Dinamarca, a Finlândia, o Japão, a Noruega e a Suécia, por último, o capítulo número quatro onde vou explanar o projeto que decidi realizar para a SWORD Health relacionado com *Team Building*.

1. A SWORD Health

Criada em 2013, a SWORD Health é uma *spinoff* da Universidade de Aveiro focada na criação de soluções tecnológicas no âmbito da reabilitação. Resultou de um projeto da tese de doutoramento de Virgílio Bento, CEO (*Chief Executive Officer*) da SWORD Health, intitulada «SWORD - Um dispositivo vibratório vestível para uma reabilitação mais eficiente em doentes com AVC» (cf. Relvas, 2016). SWORD é um acrónimo para *Sensitive Wearable Operative Rehabilitation Devices*. O mencionado dispositivo, que começou a ser desenvolvido em 2008, é *wearable*¹, na medida em que visa servir de complemento ao trabalho do fisioterapeuta, permitindo que o doente faça a sua reabilitação de forma autónoma (cf. Relvas, 2015b). Ao projeto SWORD juntou-se Márcio Colunas, Engenheiro de *Software* (cf. Relvas, 2015b). Um dos objetivos da SWORD Health é expandir o acesso à reabilitação de qualidade.

Atualmente, a SWORD Health conta com 36 funcionários a trabalhar na sua sede. Iniciou o seu processo de internacionalização em novembro de 2017 e está presente nos mercados americano, australiano, canadiano e português. A quota de mercado desta empresa em mercados internacionais é de cerca de 75%.

1.1 Valores e Missão

Os valores da SWORD Health assentam na criação de novas tecnologias e na descoberta de novas áreas de conhecimento, tendo um impacto significativo na vida de cada utilizador e que não impliquem um aumento dos custos de reabilitação (cf. SWORD Health, 2017).

A tecnologia desenvolvida pela SWORD Health baseia-se na premissa da democratização no acesso aos cuidados de reabilitação, uma vez que as sessões de fisioterapia acabam por ser relativamente escassas, devido não só à falta de profissionais, mas também à capacidade dos serviços em dar resposta à grande quantidade de pessoas que necessitam destes cuidados. A SWORD Health pretende assim disponibilizar um

¹ O conceito *wearable* consiste em dispositivos tecnológicos que podem ser usados pelos utilizadores como parte do seu vestuário (cf. Dunne [s.d.]).

serviço diferenciado que está neste momento em utilização no Serviço Nacional de Saúde (SNS) (cf. Relvas, 2016). O sistema denominado *SWORD Phoenix* representa uma abordagem disruptiva, sendo que o bem estar do doente e a sua recuperação são aspetos primordiais do serviço, que garantem a eficiência da reabilitação e os bons resultados para o doente (cf. SWORD Health, 2017). O mesmo se pode referir à *Terapia Otago* e à *Terapia Whiplash*.

1.2 Sede

A empresa está instalada em várias salas, designadamente salas de trabalho, uma sala onde se podem realizar os testes dos sistemas e equipamentos, cozinha, espaço dedicado às refeições e duas saletas de trabalho onde estão instaladas a *Bright* e a *Findster* (outras empresas que partilham o mesmo espaço com a SWORD Health). Novas instalações estão a ser remodeladas, dada à necessidade da SWORD Health obter um espaço maior. No mês de abril, a SWORD Health mudou de instalações, sendo estas no mesmo edifício.

1.3 Inspiração do SWORD

A SWORD Health surgiu com base numa experiência pessoal de Virgílio Bento. O seu irmão sofreu um acidente rodoviário, que o levou a necessitar de reabilitação diária, mas o SNS apenas lhe disponibilizava essa reabilitação uma vez por semana. Os seus pais viram-se obrigados a desempenhar funções de fisioterapeutas para garantir a sua recuperação. Este acontecimento e a falta de respostas adequadas em termos de reabilitação serviram de inspiração para o desenvolvimento do SWORD (cf. Reuters, 2017).

1.4 Explicação do sistema SWORD

O sistema SWORD é composto por um *tablet* e vários sensores, assim como, várias bandas elásticas de velcro. No *tablet* está instalada a aplicação que permite ao

paciente realizar os seus exercícios e receber *feedback* do seu fisioterapeuta, tendo sido especificamente desenhado para ser utilizado pelos doentes em casa ou no hospital, com pouca ou nenhuma supervisão por parte de médicos, enfermeiros e fisioterapeutas. O objetivo principal é que o doente possa estar no centro do seu processo de recuperação sendo autónomo nas suas sessões de fisioterapia. Para além disso, este sistema permite que o paciente tenha as sessões prescritas pelo seu fisioterapeuta, após uma correta avaliação do seu estado clínico (cf. SWORD Health, [s.d.]: p.18-19).

1.4.1 O sistema SWORD

O SWORD *Phoenix* é um terapeuta digital de reabilitação direcionado para a recuperação de Acidentes Vasculares Cerebrais e lesões músculo-esqueléticas como artroses, entorses e fraturas. O *Phoenix* é utilizado na reabilitação de membros inferiores, nomeadamente em artroses, próteses de anca e do joelho, cirurgias ao menisco, cirurgia do cruzado anterior, fraturas, entre outras, bem como membro superiores com prevalência em tendinopatia do ombro, cirurgia à coifa dos rotadores, fraturas, mitigando assim a necessidade do paciente sair de casa para proceder às sessões de reabilitação necessárias (cf. SWORD Health, [s.d.], p. 4).

Em relação à parte técnica, os sistemas SWORD incluem algoritmos que permitem ao paciente saber se está a realizar os exercícios corretamente em tempo real, levando-o a corrigir os mesmos quando necessário. Os fisioterapeutas podem verificar os resultados obtidos pelo paciente e alterar ou ajustar a prescrição caso seja necessário (cf. SWORD Health, [s.d.]: p. 26). A SWORD Health foi considerada uma das empresas mais inovadoras da Europa pela Comissão Europeia, através do projeto *SME Instrument Phase II*. Através desta iniciativa, a SWORD Health concluiu o desenvolvimento do sistema SWORD *Phoenix* e realizou a certificação do produto enquanto dispositivo médico na Europa e EUA (cf. SWORD Health, [s.d.]: p. 32-33).

O *package* do SWORD *Phoenix* inclui não só um *tablet* com a aplicação SWORD instalada e pronta a utilizar (os sensores e respetivas bandas elásticas de velcro), mas também os carregadores do *tablet* e dos sensores e ainda um manual de instruções. Estes artigos são transportados numa mala protetora para casa do paciente (cf. SWORD Health, [s.d.]: p. 16).

Em relação ao *software*, a preocupação principal foi obter a melhor experiência ao nível do utilizador. É de referir que os utilizadores dos sistemas SWORD são pacientes com idade avançada, pelo que foi necessário garantir que todos os procedimentos e exercícios estivessem visíveis e claros. O desenvolvimento do interface ficou a cargo da equipa de desenvolvimento e da equipa clínica para garantir que toda a informação relevante seja apresentada de forma objetiva e consistente (cf. SWORD Health, [s.d.]: p. 18). Após o desenvolvimento do *software*, foi necessário proceder à validação do produto no SWORD Center, com a supervisão da equipa clínica e dos *developers* que procederam ao desenvolvimento do produto. Após a validação do produto no SWORD Center, procedeu-se à realização de testes piloto em centros de reabilitação de referência.

O *software* é continuamente atualizado, conforme as necessidades e os problemas que vão surgindo (cf. SWORD Health, [s.d.]: p. 19). A aplicação móvel instalada no *tablet* foi criada para ajudar o paciente em cada sessão de reabilitação física, na medida em que esta também apresenta *feedback* em tempo real, mostrando se o paciente está a realizar um exercício de forma errada e apontando o erro em tempo real. O sistema foi desenvolvido de forma a que a pacientes com pouca visibilidade e com pouca experiência e interação com sistemas eletrónicos consigam perceber de forma intuitiva a forma como a aplicação funciona. Trata-se, portanto, de um sistema elegante e de utilização muito amigável (cf. SWORD Health, [s.d.]: p. 22).

O Portal *Phoenix* é a plataforma que permite às equipas clínicas acederem aos resultados das sessões de reabilitação dos pacientes. Os dados de todas as sessões estão inseridos nesta plataforma. A informação é apresentada da forma mais objetiva e clara possível, sendo que a validação da plataforma foi feita com a ajuda de uma equipa multidisciplinar de médicos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais (cf. SWORD Health, [s.d.]: p. 22).

A plataforma está dividida em três secções: uma secção com a visão global, uma com a informação do paciente e uma secção com os resultados das sessões de fisioterapia. Na secção com a visão global, a equipa clínica pode visualizar rapidamente os dados com a atividade do paciente, se este realizou as sessões recomendadas ou se já procedeu à sua sessão diária. Na secção correspondente à do paciente, é possível editar a informação dos pacientes ou criar um perfil novo, assim como alterar a prescrição e mandar mensagens aos pacientes. Por último, na secção dos resultados é possível

visualizar os dados do paciente a um nível macro e micro, bem como visualizar todo o histórico do paciente (cf. SWORD Health, [s.d.]: p. 25-29).



Figura 1: Posicionamento dos sensores do SWORD Phoenix.

Fonte: Fornecido pela SWORD Health.



Figura 2: Ilustração de um paciente a usar o terapeuta digital.

Fonte: Fornecido pela SWORD Health.

1.4.2 A Terapia *Otago*

Ao longo de desenvolvimento do projeto e devido ao *feedback* das equipas clínicas que experimentaram o sistema, a SWORD Health começou a criar novos produtos no seu portfólio, como, por exemplo, a Terapia *Otago*, lançada em janeiro de 2018. Este sistema tem como base o fortalecimento muscular e do equilíbrio através de exercícios focados nos membros inferiores. Relativamente a esta Terapia, as bandas elásticas de velcro e os sensores são colocados na coxa e no pé.

1.4.3 A Terapia *Whiplash*

A Terapia *Whiplash* visa o tratamento de lesões cervicais, após um acidente rodoviário. No que concerne a esta Terapia, as bandas elásticas de velcro e os respetivos sensores são colocados na testa e no peito.

1.5 Parcerias

A SWORD Health tem várias parcerias com hospitais, centros de reabilitação e clínicas fisiátricas em Portugal e nos Estados Unidos da América, como por exemplo, a Clínica Fisiátrica Dr. Paulo Milheiro Maia e o Hospital da Prelada – Medicina Física e Reabilitação, ambos no Porto, o Centro Hospitalar de Leiria do SNS, a CUF Infante Santo Hospital, em Lisboa, a MLS na Austrália e nos EUA, o *LHC Group* e a *Genesis Rehabilitation Services* (cf. SWORD Health, [s.d.]: p. 9; Relvas, 2016).

Em parceria com a Clínica Fisiátrica Dr. Paulo Milheiro Maia, foi criado o SWORD *Center*, nas mesmas instalações da clínica, que permite ao SWORD *Center* atender cerca de 30 pacientes com utilização dos sistemas SWORD (cf. SWORD Health, [s.d.]: p. 8). Sublinhe-se que 93% dos doentes que já utilizaram a aplicação, apresentaram melhorias na qualidade da execução das tarefas motoras (cf. Relvas, 2016). Foram realizados numerosos ensaios clínicos por forma a garantir que a eficácia dos sistemas e a fim de verificar se era possível serem usados por pacientes que tivessem

sofrido AVC, prótese de anca e prótese de joelho (cf. SWORD Health, [s.d.]: p. 9; cf. Relvas, 2016).

1.6 Financiamento/Investimento

A SWORD Health arrancou com duas rondas de investimento por parte de Business Angels - investidores informais em capital de risco para Pequenas e Médias Empresas - em 2014 e 2015. Estas rondas de investimento serviram para avançar com o desenvolvimento do produto bem como para a criação do SWORD *Center* em parceria com a Clínica Fisiátrica Dr. Paulo Milheiro Maia, permitindo também aos pacientes iniciarem o seu paciente em casa. (cf. Relvas, 2016).

No que concerne ao financiamento europeu, a SWORD Health viu o seu projeto de financiamento aprovado pela Comissão Europeia, no valor de 1,3 milhões de euros, no âmbito do Horizonte 2020, um programa de apoio a Pequenas e Médias Empresas (PME). Este projeto foi aprovado em 2015 e teve duração de 24 meses, o que permitiu desenvolver a plataforma de reabilitação. A SWORD foi a primeira empresa portuguesa que a Comissão Europeia selecionou no âmbito do apoio às Pequenas e Médias Empresas, tendo conseguido «passar para a Fase 2 do *SME Instrument II*, que prevê financiamentos entre os 500 mil e os 2,5 milhões de euros» (cf. Relvas, 2015).

A SWORD recebeu também o «investimento de um capital de risco em novembro de 2015» (cf. Lusa, 2016).

Em abril de 2018, a SWORD conseguiu atrair 3,2 milhões de euros numa ronda de investimento, «na qual participaram a Green Innovations, Vesalius Biocapital III e outros investidores da Europa e Estados Unidos» (Bourbon, 2018).

1.7 Disseminação da SWORD Health

Desde a sua fundação, um dos objetivos principais da SWORD é ser o líder tecnológico na indústria da reabilitação. Para tal recorreu à participação em feiras e

conferências da especialidade (cf. SWORD Health, [s.d.], p. 34). Na lista abaixo apresentam-se os eventos em que a SWORD Health esteve presente:

- *NHS Test Beds*;
- *ChinaSourcing Summit 2015* ;
- *Aging 2.0 Summit*;
- *Austin Global Startup*;
- *ESPRM 2016 (20th European Congress of Rehabilitation Medicine)*;
- *Opening GRS Rehabilitation Center Qinhuangdao*;
- *Innovations NHS England*;
- *SWORD Health Meeting*: este evento serviu para apresentar o SWORD *Phoenix* aos fisioterapeutas;
- *Startup Macau Forum*;
- *SME Innovators Summit*;
- *Future of Care Conference and Milwaukee Meeting with Investors*;
- *11th International Society of Physical and Rehabilitation Medicine World Congress*;
- *8th HealthTech Summit at Lausanne* (cf. SWORD Health, [s.d.]: p. 35-37).

No Anexo 2 é possível observar panfletos explicativos dos produtos da SWORD Health.

1.8 Certificação

A *International Organization for Standardization* (ISO) é um órgão de avaliação, não-governamental e independente que avalia os padrões a nível internacional. Integram este órgão 162 membros de países diferentes fazem parte deste órgão e a partilha de informação é um ponto chave. A ISO – cujo nome deriva do grego e significa igualdade – foi constituída em 1947 por 25 países e a sua sede situa-se em Genebra, na Suíça (cf. International Organization for Standardization, [s.d.]).

Os sistemas SWORD receberam a certificação da Comissão Europeia em abril de 2016. Foi requerido à empresa que os sistemas estivessem de acordo com a e que a empresa tivesse um sistema de qualidade que seguisse a norma *ISO 13485*. Durante o processo também foi implementado o *Risk Management System*, de acordo com a legislação *ISO 14971*. Este processo de certificação do produto iniciou-se em setembro de 2015 e foi concluído em maio de 2016. O produto foi testado no Instituto Eletrónico Português (SWORD Health, s.d., p. 9). A Diretiva 93/42/CEE é uma regulamentação que certifica dispositivos médicos introduzidos no mercado, garantindo que estes possuem características dignas da marcação CE, ou seja, avalizando a segurança dos utilizadores e de terceiros (cf. Conselho das Comunidades Europeias, 1993).

A *ISO 13485* é uma norma onde a empresa define o seu sistema de qualidade para os seus dispositivos médicos, de forma a garantir o seu controlo e segurança em todo o processo, desde o desenvolvimento de produto e gestão de requisitos à produção e sua vigilância pós-venda. (cf. International Organization for Standardization, 2016, p. 3). A *ISO 14971* está relacionada com a gestão de risco, já que um dos pontos importantes desta norma é que em caso de problema dos sistemas, o erro seja capaz de ser identificado nos processos que o compõem (cf. Pharm Out, 2016, p. 2).

1.9 Prémios, Distinções e Notícias

A revista WIRED elegeu a SWORD Health como uma das *Europe's 100 Hottest Startups* (cf. Medeiros, 2017).

A SWORD Health «tornou-se na primeira empresa portuguesa a ser integrada na maior aceleradora de comunidades seniores, o Aging 2.0 em São Francisco» (Lusa, 2016). A ideia vanguardista dos sistemas SWORD em ter um programa que se adequa às necessidades de cada paciente valeu à equipa a distinção de *Highest Future Impact*, em 2011 numa conferência de engenharia Biomédica, em Boston, EUA (cf. Lusa, 2016).

Os resultados do primeiro teste clínico dos sistemas SWORD em 44 pacientes, após um AVC foram publicados na *Nature Scientific Reports* (cf. SWORD Health, [s.d.]: p. 43).

Em março de 2018, a SWORD Health iniciou um projeto com o Centro Hospitalar de Leiria, «em conjunto com os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) do Pinhal Litoral e Oeste Norte» (News Farma, 2018). Este projeto tem como propósito «dar também uma importante resposta aos utentes com tendinopatia do ombro que, em estádios avançados, pode levar à rutura tendinosa da coifa dos rotadores, que se estima afete pelo menos 40% das pessoas com mais de 60 anos» (Lusa, 2018). É de salientar que neste momento (14 de março de 2018), o projeto tem oito pacientes ativos, embora o objetivo seja acompanhar 30 doentes por semana, de forma a alcançar os 400 doentes pretendidos até ao final do ano (cf. News Farma, 2018).

1.10 Gestão de Propriedade Intelectual

A SWORD já tem duas patentes registadas e até junho de 2018 pretende registar mais cinco patentes, relacionadas com os algoritmos utilizados nos sistemas SWORD e com *design* industrial (cf. SWORD Health, [s.d.], p. 37).

1.11 Concorrentes

Os concorrentes da SWORD apresentam produtos que privilegiam a relação entre o paciente e o fisioterapeuta. Os produtos da concorrência devem ser utilizados com a constante supervisão do fisioterapeuta, o que torna impossível a sua manutenção, devido à escassez de profissionais da área. Por outro lado, é impossível o paciente utilizar os produtos da concorrência fora das instalações de um centro terapêutico ou sem a ajuda de um profissional de saúde (cf. SWORD Health, [s.d.], p. 41). Os produtos de carácter robótico das marcas *Hocoma*, *Tyromotion* e *Ekso Bionics* são demasiado caros e estão apenas disponíveis em certos centros de reabilitação. As outras marcas com propostas de valor semelhantes às da SWORD são incapazes de resolver todos os problemas e falhas (cf. SWORD Health, [s.d.], p. 41). A proposta de valor da SWORD baseia-se num produto capaz de ser utilizado pelo paciente, de fácil manuseio e

utilização amigável. O fisioterapeuta pode alterar a prescrição e visualizar os resultados no Portal *Phoenix*. O sistema é capaz de guardar a informação de todas as sessões na *cloud*, facilitando todos os processos que envolvem as sessões de fisioterapia com o *SWORD Phoenix* (cf. *SWORD Health*, [s.d.], p. 41).

No que diz respeito a produtos com uma proposta de valor equivalente, mas que tecnologicamente não estão tão avançados, uma vez que não abrangem tantas terapias nem têm validação clínica associada, é possível verificar a existência de algumas empresas com produtos semelhantes. O ICURA consiste numa aplicação que educa o paciente o sentido de melhorar a sua saúde, sendo direcionado para pacientes com desordens músculo-esqueléticas. O ICURA é suportado digitalmente à base de sensores, com programas individuais e customizados para cada paciente (cf. ICURA, 2014). Outra empresa com um produto que apresenta algumas semelhanças é a Hinge Health, igualmente direcionada para pacientes com desordens músculo-esqueléticas. Este produto baseia-se também na utilização de sensores e em sessões de treino personalizadas para cada paciente (cf. Hinge Health, 2018).

2. SWORD Health: *International New Venture* ou *Born-Global*

Neste capítulo vou analisar a SWORD Health, de acordo com a sua realidade e tentar apurar se esta empresa pode ser considerada uma *International New Venture* (INV) ou uma *Born Global* (BG). Para tal, vou recorrer à literatura disponível. É de referir que a distinção entre INV e BG continua a ser um tema relativamente controverso na comunidade académica. Partirei assim do princípio que estes são dois conceitos diferentes. Por *Startup* entende-se uma empresa em fase de arranque e de crescimento, estando por definição associada a produtos inovadores e disruptivos, maioritariamente na área da tecnologia (cf. Ramos & Lima, 2016).

O Modelo de Uppsala foi desenvolvido por Jan Johanson e Jan-Erik Vahlne (1977), na Universidade de Uppsala, na Suécia. Este modelo está associado a teorias comportamentais, a partir de observações empíricas (cf. Johanson & Vahlne, 1977). Johanson e Vahlne demonstram que empresas suecas desenvolvem a sua atividade em território internacional, através de pequenos passos, de forma a não comprometerem o futuro das mesmas (cf. Johanson & Vahlne, 1977, p. 23). Normalmente, as empresas começam o seu processo de internacionalização através de um agente, constituem uma subsidiária ou estabelecem a respetiva produção no país que pretendem explorar (cf. Johanson & Vahlne, 1977, p. 27). Aqueles autores observaram diversos processos similares, concluindo que a «distância psíquica» entre países é um fator de grande importância (cf. Johanson & Vahlne, 1977, p. 24). A «distância Psíquica» engloba as trocas de informação entre organizações de mercados externos com impacto nas trocas comerciais entre os vários atores (cf. Johanson & Vahlne, 1977, p. 24). Este conceito prende-se igualmente com a assimetria entre os intervenientes na transação comercial, decorrente, por exemplo, da cultura, da língua, da geografia, do nível socioeconómico ou da política, entre outros fatores (cf. Ojala, 2015, p. 3; Johanson & Vahlne, 1977, p. 24).

Em suma, Johanson e Vahlne defendem que as empresas estudadas seguiram um processo evolucionário e sequencial de internacionalização. Estas iniciaram geralmente a sua atividade comercial internacional com exportações esporádicas, baseadas numa perspetiva de conhecimento. Este modelo de internacionalização, que corresponde a um processo evolutivo e sequencial, ficou conhecido como Modelo de Uppsala (ver *infra* Figura 3).

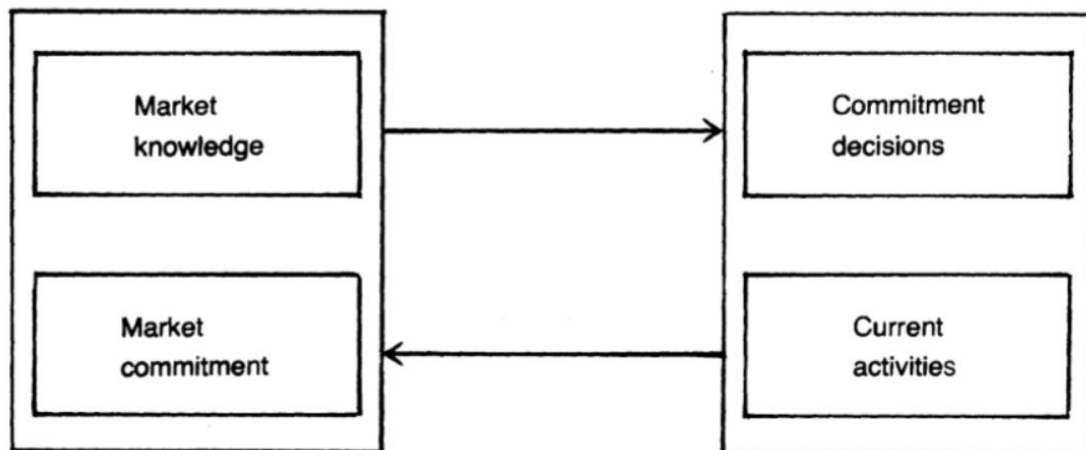


Figura 3: Mecanismo Básico de Internacionalização.
Fonte: (Johanson & Vahlne, 1977, p. 26).

O Paradigma Eclético ou Paradigma OLI: *Ownership* [Propriedade], *Location* [Localização] e *Internalisation* [Internalização] é uma teoria desenvolvida por Dunning (1977). A Propriedade relaciona-se com ativos tangíveis (por exemplo, mão de obra e capital) e intangíveis (tecnologia, informação e *marketing*); a Localização prende-se com a necessidade de estruturar os mercados e identificar políticas governamentais; a Internalização reflete-se na flexibilidade e capacidade das empresas em produzir e comercializar através das suas redes de subsidiárias (cf. Ribau, Moreira, & Raposo, 2015, p. 533-534; Dunning, 1977, p. 403-411).

A Teoria das Redes de Internacionalização baseia-se em quatro premissas, a saber: *The Early Starter* [empresa em fase de arranque], *The Late Starter* [empresa tardia], *The Lonely International* [empresa internacional solitária] e *International Among Others* [empresa internacional entre muitas] (ver *infra* Figura 4) (cf. Johanson & Mattsson, 2015, p. 111-112).

		Degree of internationalisation of the market (the product net)	
		Low	High
Degree of internationalisation of the firm	Low	The Early Starter	The Late Starter
	High	The Lonely International	The International Among Others

Figura 4: Teoria das Redes de Internacionalização.
Fonte: Johanson & Mattsson, 2015, p. 120.

Johanson e Mattsson (2015) defendem que as empresas são interdependentes, partilhando recursos, apresentando vulnerabilidades mútuas, mantendo relacionamentos estáveis com os mercados em questão e encarando-os como redes de relacionamentos. As «empresas em fase de arranque» destacam-se por terem poucas ou nenhuma relações importantes com outras empresas, concorrentes ou fornecedores, sendo que também não possuem grande conhecimento dos mercados internacionais (cf. Johanson & Mattsson, 2015, p. 120). «Empresas internacionais solitárias» destacam-se por ter algum conhecimento dos mercados, uma vez que já possuem alguma experiência em lidar com mercados internacionais (cf. Johanson & Mattsson, 2015, p. 122). As «empresas tardias» distinguem-se por disporem de relações com concorrentes e fornecedores estrangeiros, demonstrando que as relações com o mercado nacional podem de alguma forma orientar a empresa a abordar os mercados internacionais (cf. Johanson & Mattsson, 2015, p. 123). «Empresas internacionais» evidenciam-se pelo ambiente altamente internacional, uma vez que desfrutam de relações maioritariamente interdependentes (cf. Johanson & Mattsson, 2015, p. 124-125).

A necessidade de uma nova abordagem às teorias de internacionalização levou a que novos estudos fossem desenvolvidos, de forma a suprir lacunas que sobrelevam das teorias acima apresentadas. Foi neste contexto que surgiram os conceitos de INV e BG (cf. Ribau et al., 2015, p. 536).

O termo *International New Venture* ganhou força a partir dos anos 80 do século XX com o aumento de empresas no mercado, que desde a sua fundação estão orientadas para os mercados internacionais (cf. Oviatt & McDougall, 1994, p. 46). Oviatt e McDougall definem *International New Venture* como uma organização empresarial que

desde a sua concepção, pretende obter uma vantagem competitiva dos seus recursos e das vendas dos seus produtos no cenário internacional (cf. Oviatt & McDougall, 1994, p. 49). É de referir que as suas origens internacionais são visíveis através da presença de recursos humanos em vários mercados (cf. Oviatt & McDougall, 1994, p. 49). O que caracteriza as INV é o momento em que as empresas se tornam internacionais, e não o seu tamanho em termos de recursos humanos (cf. Oviatt & McDougall, 1994, p. 49).

INV são organizações empresariais que desde a sua fundação estão orientadas para os negócios internacionais e que pretendem obter uma vantagem competitiva² a partir dos seus recursos e das equipas de vendas orientadas para mercados externos. INV distinguem-se pela quantidade de recursos humanos ou materiais alocados em mais do que um mercado, sendo também possível observar o elevado grau de comprometimento entre a empresa e o mercado em questão. Ao contrário de Empresas Multinacionais, as INV destacam-se pela atitude proativa e pelas alianças com parceiros chave, que tornam mais forte a posição da empresa no mercado (cf. Oviatt & McDougall, 1994, p. 49).

A alteração das dinâmicas das Empresas Multinacionais e das INV prende-se com a necessidade de se adaptarem a novas condições económicas, sociais, ambientais e tecnológicas, que exigem uma maior adequação aos desejos de potenciais consumidores, assim como ao aumento da velocidade do tráfego ao nível mundial, às crescentes facilidade de comunicação e eficiência das trocas comerciais (cf. Oviatt & McDougall, 1994, p. 51).

Oviatt e McDougall (1994) constataam que com personalidades empreendedoras torna-se mais fácil para a INV captar investimento, uma vez que atualmente existe uma grande facilidade em viajar e em comunicar, o que leva a que seja mais fácil descobrir oportunidades de negócios e, posteriormente, pôr o produto no mercado. A captação de Investimento Direto Estrangeiro (IDE) por parte de Empresas Multinacionais é mais fácil de ser obtida, uma vez que grandes empresas conseguem com maior facilidade entrar no cenário internacional.

O conceito de INV não é propriamente recente na prática de negócios internacionais. Este conceito já se observava na Companhia das Índias, no ano 1600,

² Entende-se por Vantagem Competitiva a dinâmica em que uma empresa consegue produzir um bem ou serviço a um preço mais baixo, permitindo o maior número de vendas (Porter, 1985).

assim como na inovadora Ford Company, que iniciou a sua atividade em 1903, uma vez que ambas as organizações de renome estavam direcionadas desde o início para o comércio internacional (cf. Oviatt & McDougall, 1994, p. 47). Líderes empreendedores e com experiência, assim como a forte presença destas empresas nas redes de contactos fazem com que as INV sejam capazes de responder às necessidades de mercado. A visão orientada para os mercados internacionais desde a sua fundação, o produto inovador e uma equipa de vendas criam as condições favoráveis para que as INV sejam, em princípio, bem sucedidas (cf. Oviatt & McDougall, 1994, p. 47).

Oviatt e McDougall (1994) dividem as INV em três categorias: *New International Market Makers* [Empresas criadoras de novos mercados internacionais], *Geographically Focused Startups* [Startups geograficamente focadas] e *Global Startups* [Startups globais] (cf. Oviatt & McDougall, 1994, p. 59).

As *New International Market Makers* [Empresas criadoras de novos mercados internacionais] são empresas mais maduras e a sua atividade primária e prioritária é a Importação e Exportação de bens entre mercados. As atividades mais importantes presentes na cadeia de valor são aquelas que normalmente são realizadas dentro da empresa sem qualquer acesso a recursos exteriores. Estas empresas têm como vantagem a capacidade de descobrir as necessidades dos mercados e de direcionar o seu produto para as necessidades identificadas desses mercados. Esta vantagem reside, portanto, na capacidade de perceber onde está a oportunidade de negócio, cobrando assim um preço mais alto ao consumidor pelo produto até que alguma empresa da concorrência apresente um produto com uma proposta de valor semelhante e/ou com um preço mais baixo. O conhecimento do mercado e dos fornecedores, bem como uma alargada rede de contactos constituem mais-valias para as «empresas criadoras de novos mercados internacionais», que, por sua vez, se podem dividir em *Export/Import Startups* [Startups de exportação/importação] ou em *Multinational Traders* [Comerciantes multinacionais] (cf. Oviatt & McDougall, 1994, p. 58).

As «Startups de exportação/importação» baseiam a sua atividade em direcionar o seu produto para uma localização geográfica específica que apresente uma grande necessidade de um produto. Este tipo de INV difere dos outros, uma vez que se foca na sua vantagem geograficamente competitiva, sendo possível observar a coordenação das atividades presentes na cadeia de valor (cf. Oviatt & McDougall, 1994, p. 58).

As «*Startups* Globais» distinguem-se por serem um tipo de INV cuja vantagem competitiva reside na coordenação entre várias atividades com vista a responder às necessidades de mercado a nível global, bem como na proatividade no que concerne à aquisição e à alocação de recursos. Este tipo de INV são os mais difíceis de desenvolver, uma vez que requerem conhecimentos ao nível da coordenação e da geografia (cf. Oviatt & McDougall, 1994, p. 59-60).

Types of International New Ventures

Few Activities Coordinated Across Countries (Primarily Logistics) Coordination of Value Chain Activities	New International Market Makers	
	Export/Import Start-up i	Multinational Trader ii
Many Activities Coordinated Across Countries	Geographically Focused Start-up iii	Global Start-up iv
	Few	Many
Number of Countries Involved		

Figura 5: Tipos de International New Venture.
Fonte: Oviatt & McDougall, 1994, p. 59.

Na Figura 5, é possível observar os tipos de INV, de acordo com a sua dinâmica, com a coordenação de atividades ligadas à cadeia de valor e com o número de países em que têm atividade comercial.

No que concerne às fragilidades das INV, que a falta de experiência se torna um problema, uma vez que pode dificultar o acesso a parceiros e/ou fornecedores, levantando também questões acerca da fiabilidade do produto por parte dos investidores, dos concorrentes e dos consumidores. A falta de recursos também pode constituir um problema, bem como dificuldades que possam surgir na internacionalização do produto, uma vez que se torna difícil por parte das INV assegurar boas redes de contacto e construir boas relações de negócios com parceiros e fornecedores (cf. Zahra, 2005, p. 23). Estas dificuldades podem levar a que uma INV se veja impossibilitada de continuar a sua atividade comercial (cf. Zahra, 2005, p. 23).

No que respeita ao sucesso das INV, é necessário ter em conta alguns aspetos essenciais: a experiência prévia (direcionada para o mercado internacional) dos colaboradores, uma vez que a experiência e o conhecimento de mercados internacionais levam a uma maior facilidade em explorar e em determinar oportunidades de negócio, promovendo a entrada do produto em mercados estrangeiros; o conhecimento adquirido pelos colaboradores revela-se indispensável, dado que pode facilitar os processos de entrada do produto em mercados internacionais, tornando mais simples assegurar o «retorno sobre o investimento» (*Return on Investment*³) (ROI) (cf. Baum, Schwens, & Kabst, 2011, p. 309-310).

A diferenciação de produto, ou seja, a criação de um produto diferente e tecnologicamente avançado leva a empresa a aumentar a sua vantagem competitiva e a adaptar o seu produto ao mercado em que o pretende introduzi-lo. A diferenciação do produto pode ser considerada uma estratégia para controlar os modos de entrada em mercados internacionais (cf. Baum et al., 2011, p. 311). A orientação para a aprendizagem destaca-se no processo de internacionalização, já que a aquisição de conhecimento de mercados externos se revela de grande importância para a internacionalização de uma empresa e/ou produto (cf. Baum et al., 2011, p. 311).

O termo *Born Global* referido às empresas [Nascidas globais] começou a ser utilizado em 1993, desde que a consultora McKinsey & Company o mencionou num estudo realizado na Austrália sobre a internacionalização de empresas (cf. Pereira, 2015, p. 10). De acordo com Madsen e Servais (1997), o projeto de pesquisa da McKinsey & Company focou-se em 310 Pequenas e Médias e Empresas. De acordo com estes autores, as PME's dividem-se geralmente em dois grupos (cf. Madsen & Servais, 1997, p. 564). O primeiro grupo consiste em empresas que possuem uma base mais sólida e maior experiência no mercado nacional em que atuam, antes de procederem à sua internacionalização. Em média estão presentes no mercado nacional há cerca de 27 anos, com 75% da quota de mercado (cf. Madsen & Servais, 1997, p. 564). O segundo grupo, denominado *Born Global* [Nascidas globais], integra empresas que procedem à exportação do seu produto, após um ano ou dois do início da sua atividade empresarial, com cerca 75% das vendas para mercados internacionais (cf. Madsen & Servais, 1997, p. 563-564).

³ O ROI é um indicador de *performance* para avaliar a eficiência de investimentos ou para comparar a eficiência de vários investimentos diferentes (cf. Botchkarev & Andru, 2011, p. 246).

Knight e Cavusgil (1996) basearam a sua análise no estudo conduzido pela Mckinsey & Company, em 1993. Após procederem à leitura desse estudo, chegaram à conclusão que as BG se caracterizam pelas diferenças em termos de gestão, visto que encaram os mercados internacionais de uma forma diferente das Empresas Multinacionais. As BG tendem a exportar o seu produto dois anos após a sua fundação, com vendas anuais inferiores a 100 milhões de dólares. As BG são fundadas por empreendedores visionários e maioritariamente são empresas com tecnologia de ponta, assim como, adicionam algum valor ao mercado (cf. Knight & Cavusgil, 1996, p. 18). Knight & Cavusgil continuaram os seus estudos acerca de Empresas BG e em 2004 referem que o período que uma Empresa BG se estabelece em mercados nacionais até à sua expansão para mercados internacionais é de três anos ou menos (cf. Knight & Cavusgil, 2004, p. 125).

Knight e Cavusgil (1996) definem BG como empresas pequenas, orientadas para o desenvolvimento e direccionadas para mercados internacionais desde a sua fundação (cf. Knight & Cavusgil, 1996, p. 11). Caracterizam-se por serem de pequena dimensão, com menos de 500 funcionários e com tecnologia de ponta. No entanto, o que as distingue é o facto de serem geridas por CEO's com personalidades visionárias, que veem os mercados internacionais como um só e que pretendem exportar o produto ou vender o serviço o mais depressa possível (cf. Freeman, Edwards, & Schroder, 2006 p. 36; Knight & Cavusgil, 1996, p. 12). Este fenómeno das BG desenvolveu-se e aumentou nos anos 80 e no início dos anos 90, uma vez que apresenta desafios às dinâmicas desenvolvidas até então, como por exemplo, Cavusgil (1980) (cf. Knight & Cavusgil, 1996, p. 12). No seu estudo, Knight e Cavusgil (1996) analisam as teorias de internacionalização, tendo como amostra, o Modelo de Uppsala (cf. Johanson & Vahlne, 1977). Descrevem as características das BG, assim como os fatores que levaram à sua emergência, debruçam-se sobre as dificuldades que podem advir a longo prazo do seu tipo de gestão e, por último, apresentam novas abordagens para a gestão destas empresas (cf. Knight & Cavusgil, 1996, p. 12).

Madsen e Servais consideram que a emergência de BG decorre das novas condições de mercado, dos desenvolvimentos tecnológicos, assim como, da capacidade visionária das BG, sublinhando, contudo, que é necessário ter em conta o crescimento dos mercados de nicho e a facilidade com que os produtos são disponibilizados no mercado (cf. Madsen & Servais, 1997, p. 565). É de referir que as condições de

mercado mudaram, devido à maior facilidade e habilidade com que os recursos humanos exploram os desenvolvimentos tecnológicos e os mercados internacionais. Na verdade, os programas Erasmus têm contribuído para que os estudantes universitários e futuros CEO's e recursos humanos de empresas tomem conhecimento da especificidade de outras culturas, incluindo empresarial (cf. Madsen & Servais, 1997, p. 566).

O *background* do fundador é de grande importância para o sucesso das BG. As suas experiências e dificuldades prévias têm uma grande influência na qualidade do produto e na orientação a seguir ao nível internacional. É fundamental ter em conta a sua educação, a sua experiência, entre outros fatores, uma vez que estes aspetos tendem a diminuir a distância psíquica entre países. Fundadores visionários tendem também a evitar encarar fronteiras como obstáculos (cf. Madsen & Servais, 1997, p. 567).

As Empresas BG, com os seus produtos inovadores, tendem a desenvolver uma cultura organizacional muito própria e dinâmica, ao contrário das Empresas Multinacionais, em que os processos tendem a ser muito mais automáticos e burocratizados (cf. Knight & Cavusgil, 2004, p. 127). É possível constatar que, pelas suas características específicas, as BG facilitam a aquisição de cultura, de conhecimento e de *soft skills*. Os funcionários das BG são também geralmente mais jovens e compensam por vezes a falta de recursos com a sua criatividade e ambição (cf. Knight & Cavusgil, 2004, p. 127).

Coviello (2015) realizou um comentário crítico que analisou o estudo de Knight e Cavusgil (2004) argumentando que de facto o seu estudo não é sobre BG, o que leva a uma discussão acirrada sobre o verdadeiro conceito de empreendedorismo a nível internacional (Coviello, 2015, p. 18). Coviello (2015) destaca que Knight e Cavusgil (2004) basearem o seu estudo em teorias económicas e de gestão, integrando conceitos de empreendedorismo, *marketing* e negócios internacionais, fornecendo assim um estudo interdisciplinar (Coviello, 2015, p. 18). A sua crítica foca-se no facto de que Knight e Cavusgil (2004) popularizaram o termo BG, que inicialmente foi mencionado no estudo da consultora McKinsey & Company, o que levou a que empresas fossem classificadas como BG sem o serem, considerando que o termo deve ser clarificado de uma forma mais eficaz e concisa (Coviello, 2015, p. 20-21).

O conceito de BG também é aplicado às empresas de tecnologia. Uma análise realizada a 12 empresas inglesas ligadas à área da tecnologia sugere as seguintes

características para categorizar empresas BG: o mercado nacional em que a empresa opera não é suficientemente grande; a maioria dos parceiros ou consumidores do produto/serviço estão presentes em mercados internacionais; a empresa destaca-se por estar direcionada para produtos tecnológicos de cariz inovador, de forma a aumentar a vantagem competitiva; a logística de transporte do produto ocupa um lugar prioritário nas operações da empresa; o consumidor do produto e o utilizador do serviço têm um comportamento homogeneizado nos vários mercados; empresas concorrentes já internacionalizaram um produto semelhante ou estão prestes a fazê-lo e, por último, a empresa está munida de colaboradores com conhecimento acerca dos mercados internacionais (Tanev, 2012, p. 7).

Após uma revisão criteriosa da literatura disponível acerca de empresas INV e empresas BG, constata-se que esses dois conceitos apresentam várias semelhanças: empresas INV e BG pretendem, desde a sua conceção, obter uma vantagem competitiva do seu produto e a forma positiva como encaram a experiência prévia, quer do fundador da empresa quer dos colaboradores, revela consciência das vantagens que esta experiência pode ser para todos os intervenientes, assim como no desenvolvimento e produção do produto (cf. Baum, Schwens, & Kabst, 2011, p. 310; Knight & Cavusgil, 2004, p. 125; Knight & Cavusgil, 1996, p. 12; Madsen & Servais, 1997, p. 567; Oviatt & McDougall, 1994, p. 49). Outro aspeto a ter em consideração nas semelhanças entre empresas INV e BG é o facto de a atitude proativa e visionária por parte do fundador e dos seus colaboradores se revelar de extrema importância na procura de sucesso e de captação de IDE (cf. Madsen & Servais, 1997, p. 567; Oviatt & McDougall, 1994, p. 47). É de referir que as empresas INV e BG apresentam um produto que se diferencia no mercado, por ser tecnologicamente avançado, aumentando a sua vantagem competitiva (cf. Baum et al., 2011, p. 311; Knight & Cavusgil, 2004, p. 125; Knight & Cavusgil, 1996, p. 12).

No que concerne às diferenças entre empresas INV e BG realça-se que as INV caracterizam-se pelo momento em que se tornam internacionais, e não pela sua dimensão em recursos humanos, apesar de também se revelar de extrema importância a quantidade de recursos alocados a mercados externos (cf. Zahra, 2005, p. 23; Oviatt & McDougall, 1994, p. 49). Nesta dimensão, é também visível o grau de comprometimento entre a empresa e o mercado em questão (cf. Zahra, 2005, p. 23; Oviatt & McDougall, 1994, p. 49). É de referir que empresas INV apresentam algumas

fragilidades que desde o princípio se podem revelar fatais, como, por exemplo, a falta de experiência e a falta de recursos (cf. Zahra, 2005, p. 23; Oviatt & McDougall, 1994, p. 49). As empresas BG tendem a exportar o seu produto dois anos após a sua fundação, com vendas anuais inferiores a 100 milhões de dólares, caracterizando-se por serem de pequena dimensão, com menos de 500 funcionários, e por apresentarem uma cultura organizacional muito própria e dinâmica (cf. Knight & Cavusgil, 1996, p. 12; Knight & Cavusgil, 1996, p. 18; Knight & Cavusgil, 2004, p. 125; Knight & Cavusgil, 2004, p. 127).

Crick (2009) realizou um estudo com 21 PME's do Reino Unido, orientadas para a área da tecnologia, questionando se os termos INV e BG podem ser usados e definidos como o mesmo conceito ou se de facto devem ser distinguidos entre si. Após terminar o estudo, Crick (2009) sugere que INV e BG apresentam de facto características diferentes, destacando ser essencial diferenciar ambos os conceitos.

Os conceitos de empresas INV e BG destacam-se na comunidade académica por serem bastante polémicos. Sublinhe-se que alguns autores (nomeadamente Andersson, Evers, & Kuivalainen, 2014; Girma, 2013; Meneses & Brito, 2012; Crick, 2009; Weerawardena, Mort, Liesch, & Knight, 2007; Oviatt & McDougall, 2005; Evers, 2004; McDougall, Oviatt, & Shrader, 2003; Oviatt & McDougall, 1999; Moutinho, [s.d.]) analisam estas novas dinâmicas nos negócios internacionais como se correspondessem ao mesmo conceito.

Posso finalmente concluir que a SWORD Health se enquadra mais no conceito das empresas BG. As características que fazem da SWORD Health uma BG são as seguintes: o facto de a experiência e o *background* do fundador terem moldado o produto da SWORD Health de forma inequívoca; a importância da atitude proativa e visionária quer do fundador quer dos colaboradores; o facto de o produto se diferenciar no mercado por ser tecnologicamente avançado; o facto de ser uma empresa de pequenas dimensões, com menos de 50 funcionários; a circunstância de as vendas anuais não atingirem os 100 milhões de euros; o facto de estar direccionada para os mercados internacionais desde a sua fundação, o que demonstra que o mercado nacional não é suficientemente grande; o facto de os potenciais parceiros/clientes se encontrarem maioritariamente no estrangeiro; a circunstância de a logística de transporte dos sistemas SWORD ocupar um lugar de destaque; o facto de o comportamento dos utilizadores dos sistemas SWORD ser maioritariamente homogeneizado e, por último, o

facto de os funcionários serem jovens, o que, de alguma forma, acaba por compensar a possível falta de recursos.

3. Atividades desenvolvidas

3.1. *Business Developer*

Na SWORD Health desenvolvi um conjunto de atividades, integradas na posição de *Business Developer*. O trabalho de um *Business Developer* consiste na criação de valor a longo prazo, através do estabelecimento de parcerias com clientes e mercados (cf. Pollack, 2012). A atividade de *Business Development* tem como objetivo aumentar o potencial de uma empresa, através da prospeção de novos clientes e mercados, intensificando as relações interpessoais entre a empresa e eventuais parceiros, ao mesmo tempo que se desenvolve estratégias de mercado e de *Marketing-Mix* (cf. Kind & Knyphausen-Aufseß, 2007, p. 177).

O meu Supervisor na empresa decidiu que eu iria trabalhar com os seguintes mercados: Alemanha, China, Dinamarca, Finlândia, Japão, Noruega e Suécia. Foi-me indicada a informação que teria de recolher para cada país, ou seja, os *Key Performance Indicators* (KPI), designadamente:

- População;
- Número de pessoas a realizar reabilitação física anualmente;
- Investimento anual em reabilitação física;
- Número total de fisioterapeutas em atividade;
- Número de instituições de reabilitação (públicas e privadas);
- Distribuição geográfica das instituições de reabilitação;
- Pagamento médio por cada sessão de fisioterapia;
- Salário anual do fisioterapeuta;
- Número médio de sessões de reabilitação;
- Número de pessoas abrangidas pelo Serviço Nacional de Saúde;
- Número de utilizadores de seguros de saúde privados;
- Distribuição do investimento em reabilitação física.

Os *Key Performance Indicators* são uma medida quantificável usada para avaliar organizações, mercados, funcionários, entre outros (cf. PwC, 2018, p. 2).

A minha atividade como *Business Developer* consistia em três fases, iguais para todos os mercados. A primeira fase consistia na pesquisa dos KPI's; a segunda fase prendia-se com a necessidade de identificar os líderes de mercado (companhias de seguros e instituições privadas), bem como de pesquisar alguns dados relacionados com a demografia, como, por exemplo, população, densidade populacional, cidades com maior número de habitantes e contactos gerais de responsáveis na área da saúde desses mesmos líderes de mercado (departamento de sinistros, área da saúde, diretores de centros de reabilitação, fisioterapeutas, entre outros); na terceira fase do projeto, procedi à realização do *Marketing-Mix*, ou seja, à elaboração da estratégia de mercado, definição do preço, distribuição e promoção. Fui incumbida de realizar estas atividades a título individual. Sublinho, todavia, que sempre que me surgiram dúvidas acerca dos termos médicos, estas me foram esclarecidas pela Equipa Clínica da SWORD Health.

3.1.1 *Marketing-Mix*

O *Marketing-Mix* consiste, de facto, na especificação de quatro denominações: preço, produto, distribuição e promoção (cf. Al Badi, 2015, p. 136). Estas quatro denominações são utilizadas na introdução de um produto num novo mercado, servindo para o distinguir, para diferenciar o seu valor proposto e para comunicar com o eventual consumidor, de forma a obter lucro na venda (cf. Al Badi, 2015, p. 136). Todas estas dimensões servem para sensibilizar e consciencializar os potenciais clientes para a existência do produto/serviço e para a necessidade de o possuir. Sublinhe-se que o conceito de produto é relativamente flutuante, podendo incluir recursos humanos, direitos de propriedade, organizações, informações, entre outros (cf. Išoraitė, 2016, p. 27-28).

De acordo com a Teoria do Ciclo de Vida do Produto, todos os produtos têm três fases: a fase de introdução, a fase de maturação e a fase de declínio, sendo que o comportamento do consumidor se altera de acordo com as fases mencionadas (cf. Al Badi, 2015, p. 136; Vernon, 1966). A Teoria do Ciclo de Vida do Produto afeta ao *Marketing-Mix* serve para redefinir o produto e todas as dimensões que o compõem, designadamente volume de vendas, canais de distribuição, concorrentes, preço e custos

associados à sua produção no âmbito de circunstâncias internas e externas (cf. Al Badi, 2015, p. 136; Vernon, 1966).

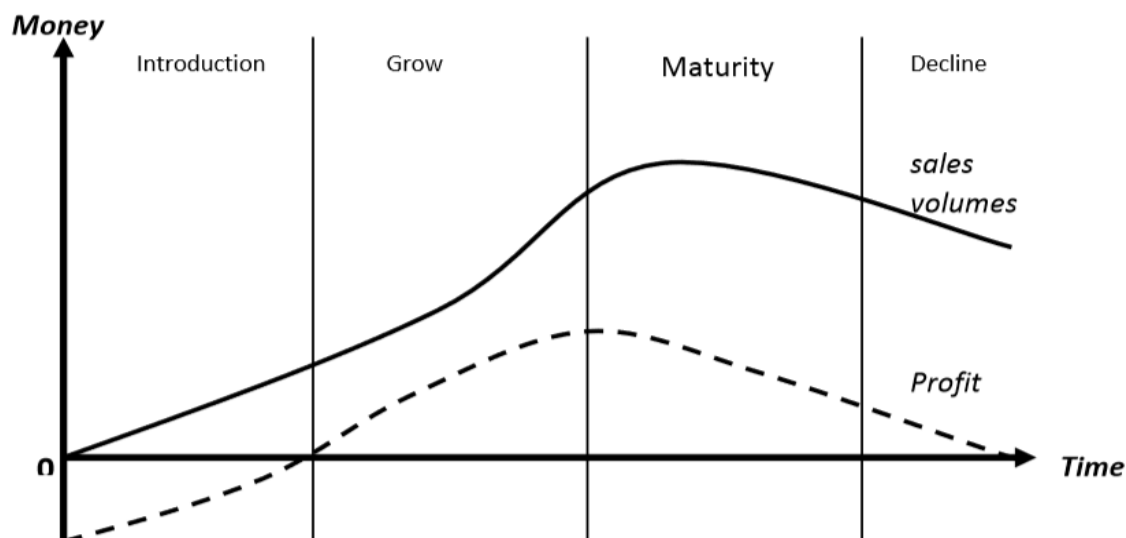


Figura 6: Teoria do Ciclo de Vida do Produto.
Fonte: (Işoraitê, 2016, p. 28).

Na Figura 6 é possível observar funciona como a Teoria do Ciclo de Vida do Produto. Quando o produto é introduzido no mercado, o volume de vendas e o lucro são relativamente reduzidos. Esta situação altera-se aquando o produto atinge uma fase de maturação no mercado, ou seja, quando o volume de vendas, bem como, os lucros são mais elevados. O volume de vendas e o lucro diminuem quando a venda do produto entra em declínio. O tempo em que o produto está disponível no mercado é um aspeto crucial nesta teoria.

A Teoria do Ciclo de Vida do Produto é essencial para os gestores de *Marketing*, porque é uma forma simples e eficaz de prever o ciclo de vida do produto, torna possível prever as flutuações do volume de vendas, determina a posição de cada produto no respetivo ciclo de «vida», contribuindo para uma avaliação e adaptação das técnicas de publicidade, permite prever as mudanças dos hábitos dos consumidores, levando a uma adaptação de campanhas de *Marketing*, e ajuda os *developers* a perceber as oportunidades de mercado (cf. Al Badi, 2015, p. 138-139).

A distribuição prende-se obviamente com os canais utilizados para que os produtos cheguem ao cliente. Estes canais dependem muito do mercado em que o produto está a ser introduzido (cf. Al Badi, 2015, p. 137).

O preço prende-se com o montante que os consumidores estão dispostos a pagar por determinado produto. A dimensão preço é obviamente flexível, dado que poder mudar muito rapidamente, após uma avaliação de mercado. As decisões afetas às mudanças de preço prendem-se igualmente com a necessária margem de lucro. Os métodos utilizados para definir o preço são variados: preço custo-base, preço baseado na procura e preço baseado na concorrência (cf. Al Badi, 2015, p. 137).

A promoção do produto consiste em pôr em prática técnicas de *Marketing*, de forma a aliciar os consumidores à compra desse mesmo produto, assim como em estabelecer uma ligação entre o produto, a marca e o consumidor. A promoção do produto é claramente uma forma de sensibilizar o consumidor para a existência desse mesmo produto, direcionado sempre para o respetivo público-alvo, uma estratégia que pode incluir publicidade, promoções, entre outras diligências (cf. Al Badi, 2015, p. 138).

A teoria afeta ao *Marketing-Mix* foi usada por mim em todos os projetos, na medida em que a estratégia é uma parte vital de cada mercado, destacando que cada estratégia é apresentada nos respetivos capítulos destinados aos projetos. Em relação aos obstáculos com que me deparei no estabelecimento da estratégia, posso afirmar que a definição do preço foi um dos aspetos mais difíceis de delinear, uma vez que me foi pedido que delimitasse o preço de acordo com a proposta de valor do produto.

3.2 Projetos Mercados Nórdicos

3.2.1 Mercados Nórdicos

Os mercados nórdicos são nações economicamente resistentes, orientados para soluções inovadoras e que permitam a inclusão social (cf. Enterprise Ireland, 2015, p. 4). A população dos países nórdicos está consabidamente cada vez mais envelhecida e com maior poder económico, exigindo também melhores cuidados de saúde (cf. Alexandersen et al., 2016, p. 69). O aumento do tempo de espera nos cuidados de saúde nórdicos têm vindo a aumentar, apesar das medidas que têm vindo a ser postas em prática. Assiste-se assim a uma crescente procura de seguros de saúde privados neste países e a um concomitante aumento de oportunidades de negócio nesta área (cf. Alexandersen et al., 2016, p. 69).

3.2.1.1 Projeto Dinamarca

Iniciei a pesquisa através do motor de busca Google e, posteriormente, procedi à recolha de informação sobre a Dinamarca no *website* de estatísticas dinamarquês e no *website* oficial do Ministério da Saúde deste país.

Os cuidados de saúde na Dinamarca baseiam-se na premissa de que todos os cidadãos têm direito a usufruir do serviço nacional de saúde, que é praticamente gratuito. O paciente tem liberdade para escolher o local onde pode ser tratado e esta circunstância constitui um dos pilares dos cuidados de saúde públicos deste país (cf. Ministry of Health & Healthcare Denmark, 2016, p. 7). O serviço nacional de saúde dinamarquês abrange cuidados primários e especializados, cuidados a nível hospitalar, cuidados preventivos, cuidados para doenças mentais e cuidados continuados. Os serviços de fisioterapia também estão cobertos pelo Estado (cf. Vrangbaek, 2016, p. 40). O Governo regula e legisla, no entanto, são as cinco regiões administrativas e as suas assembleias que põem em prática as decisões por ele tomadas. Estas regiões são responsáveis pela gestão e pelo financiamento dos hospitais, assim como por serviços

prestados por médicos de família, fisioterapeutas, dentistas, entre outros. Os municípios estão encarregados dos serviços de prevenção geral, assim como de cuidados específicos e de reabilitação.

O sistema nacional de saúde dinamarquês é financiado através de um imposto nacional de 8% e as receitas são distribuídas pelas regiões e respectivos municípios (cf. Vrangbaek, 2016, p. 39).

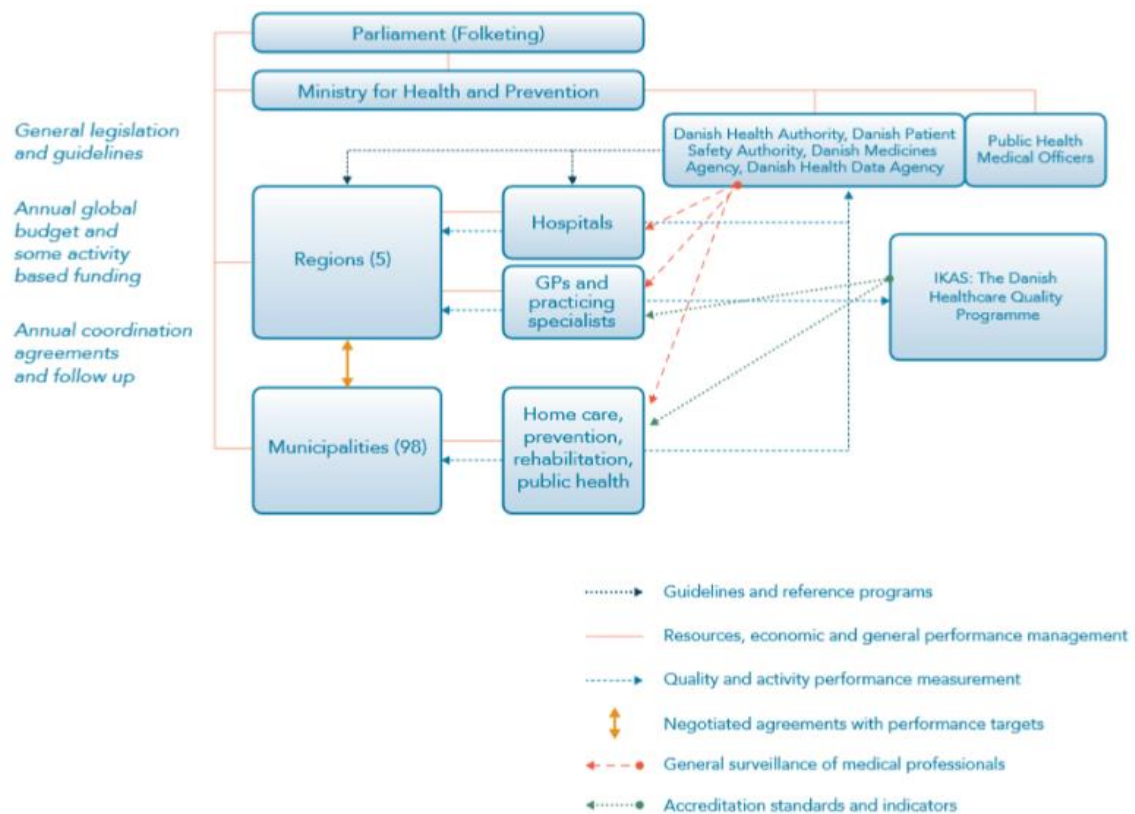


Figura 7: Organização do sistema nacional de saúde dinamarquês.

Fonte: Vrangbaek, 2016, p. 43.

Como se observa na Figura 7, a Autoridade de Saúde Dinamarquesa, a Autoridade Dinamarquesa para a Segurança dos Pacientes, a Agência do Medicamento Dinamarquesa e a Agência de Informação da Saúde são responsáveis pela gestão do sistema nacional de saúde, trabalhando em conjunto com as regiões e com os seus municípios. As regiões gerem assuntos relacionados com hospitais e médicos de família e os municípios gerem atividade relacionada com prestadores de serviços ao domicílio, reabilitação física e saúde pública.

Todos os cidadãos têm algum tipo de seguro público para escolher. O grupo com o seguro público mais comum implica que os utentes tenham um médico de família e

que tenham acesso a cuidados de saúde gratuitos no serviço público e a alguns serviços em instituições privadas, desde que apresentem uma carta de referência do seu médico de família. Cerca de 99% da população dinamarquesa possui este seguro público de saúde. Um segundo tipo de seguro público de saúde inclui tratamentos médicos por qualquer médico de família e vários serviços em instituições privadas que podem estar sujeitas a um copagamento (cf. Ministry of Health & Healthcare Denmark, 2016, p. 13).

Os serviços públicos de reabilitação, de ordem mental e física, estão a cargo dos municípios e estão disponíveis a todos os cidadãos que deles necessitem. A Autoridade de Saúde Dinamarquesa fornece guias com exercícios de reabilitação para cada tipo de doente, pelo que após uma cirurgia, o doente, quando regressa a casa, pode usufruir de um plano de reabilitação em qualquer um dos centros públicos (cf. Ministry of Health & Healthcare Denmark, 2016, p. 14-15). Após a leitura de documentos disponíveis, pode aferir-se que 95 dos 98 municípios oferecem de serviços de reabilitação ao domicílio, 92 municípios têm uma ou mais ofertas de reabilitação, uma vez que esta pode ser realizada em casa do paciente ou em centros de reabilitação, 26 municípios têm ofertas de reabilitação disponíveis em centros municipais, 23 municípios têm centros de recuperação, com serviços de reabilitação, abertos 24 horas, e, por último, 60 municípios têm uma oferta diferenciada que combina cuidados primários, visitas domiciliárias por enfermeiros, serviços de reabilitação e cuidados diários (cf. Kjellberg, Hauge-Helgestad, Madsen, & Rasmussen, 2013, p. 7-9).

Os seguros de saúde privados servem como complemento para os serviços que os serviços nacionais de saúde não cobrem na totalidade, como, entre outros, a fisioterapia. (cf. Vrangbaek, 2016, p. 39-40). A associação sem fins lucrativos *Danmark*, fundada em 1973, com o objetivo de flexibilizar o acesso aos cuidados de saúde, destaca-se entre os seguros privados, com cerca 2,4 milhões de sócios (cf. Danmark Sygeforsikring, [s.d.]).

Em 2018, a Dinamarca conta com cerca de seis milhões de pessoas. Verifica-se uma densidade populacional mais elevada nas cidades de Copenhaga, de Arhus, de Odense, de Aalborg e de Frederiksberg. A Dinamarca divide-se em cinco regiões administrativas e em 98 municípios (cf. Ministry of Health & Healthcare Denmark, 2016, p. 5).

Existem cerca de 11.268 profissionais inscritos na associação de fisioterapeutas dinamarqueses (cf. World Confederation for Physical Therapy, 2017). Os fisioterapeutas auferem em média 54.219,47 EUR anuais (403.767,00 DKK ou coroas dinamarquesas) (cf. Salary Expert, 2018a; Banco de Portugal, 2018)⁴.

Em 2015, foram internadas em hospitais públicos ou consultadas com doenças relacionadas com o sistema músculo-esquelético 53.823 pessoas (cf. Statistics Denmark, 2017, tabela 65). Em 2016, registaram-se 526.799 visitas ao fisioterapeuta (cf. Statistics Denmark, 2016).

Na Dinamarca, há duas grandes instituições privadas direcionadas para a reabilitação física, a Aleris e a FysioDanmark. A Aleris é um grupo de saúde com ofertas que variam desde hospitais, centros de cuidados para idosos e centros para doentes mentais. Detém instituições na Dinamarca, Noruega e Suécia, tendo um volume de negócios de 10 mil milhões de coroas suecas (cf. Aleris, [s.d.]). A FysioDanmark é uma cadeia de cooperação entre clínicas de fisioterapia, com mais de 60 clínicas (cf. FysioDanmark, [s.d.]).

Depois de proceder à recolha dos KPI's e à identificação dos líderes de mercado, iniciei o *Marketing-Mix* e defini a estratégia afeta ao preço dos serviços, à sua distribuição e respetivas ações de promoção. O preço dos serviços, designadamente o sistema SWORD Phoenix, a Terapia *Otago* e a Terapia *Whiplash*, pode variar entre os 1.000 euros e os 2.250 EUR mensais. No que concerne à distribuição dos serviços, abordei hospitais privados e informei-me sobre os equipamentos hospitalares ligados ao serviço nacional de saúde. No âmbito da promoção dos produtos acima mencionados, investiguei sobre a respetiva presença em feiras de saúde e de negócios, assim como a participação em conferências, de forma a captar a atenção de potenciais parceiros.

Em relação à Dinamarca posso referir que alguma informação de extrema relevância não estava disponível em inglês no *website* do Ministério da Saúde dinamarquês, nomeadamente relatórios oficiais com informação acerca dos processos de reabilitação nos municípios dinamarqueses.

⁴ Sublinha-se que, de acordo com o Banco de Portugal, a conversão dos montantes referidos no presente relatório não é fixa (cf. Banco de Portugal, 2018).

3.2.1.2 Projeto Finlândia

Para a elaboração deste projeto fiz uma intensa pesquisa no *website* do Ministério da Saúde da Finlândia e socorri-me do motor de busca *ScienceDirect*.

O serviço nacional de saúde finlandês tem algumas semelhanças com os de outros países nórdicos, embora seja mais descentralizado e ofereça cobertura total a uma grande variedade de tratamentos. O Ministério da Saúde limita-se a definir as regras do serviço nacional de saúde e a elaborar as respectivas leis gerais a serem postas em prática pelos municípios (cf. Teperi, Porter, Vuorenkoski, & Baron, 2009, p. 37). Os municípios têm a seu cargo os cuidados primários e preventivos, os cuidados especializados, os serviços de reabilitação, os cuidados dentários, os cuidados continuados, entre outros (cf. Teperi et al., 2009, p. 40).

O Seguro Nacional de Saúde abrange todos os cidadãos finlandeses e encontra-se sob a alçada da Instituição de Seguros Sociais, está sob a jurisdição do Parlamento e que presta apoio aos cidadãos através de mais de 200 escritórios (cf. Teperi et al., 2009, p. 42). O Seguro Nacional de Saúde divide-se no Seguro de Doença e no Seguro de Rendimentos. O Seguro de Doença é suportado pelos impostos e por extensão, pelo Estado, ao passo que o Seguro de Rendimentos é suportado pelos impostos e pelas entidades empregadoras (ver Figura 8) (cf. Teperi et al., 2009, p. 42).

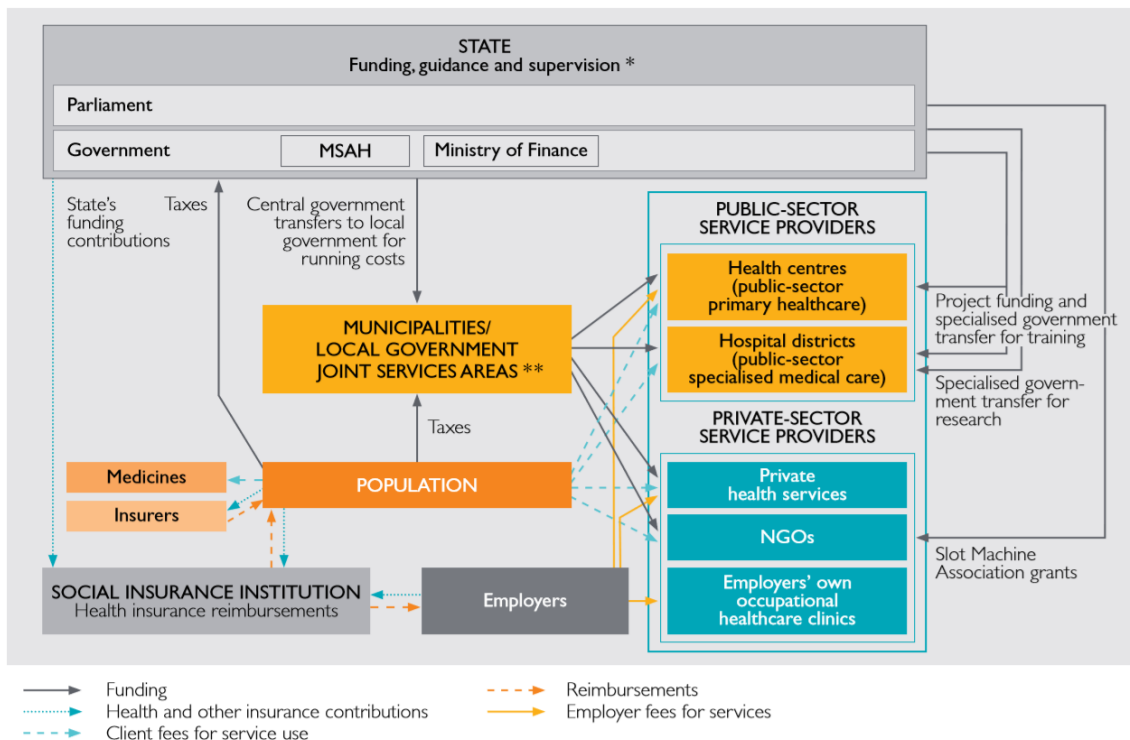


Figura 8: Organização do sistema nacional de saúde finlandês.

Fonte: Ministry of Social Affairs and Health, 2013, p. 10.

As lesões mais comuns de ordem músculo-esquelética na população finlandesa são as osteoartrites da anca e do joelho, dores de costas e osteoporose (cf. Ministry of Social Affairs and Health, 2013, p. 9).

Os seguros de saúde privados servem para complementar o serviço nacional de saúde finlandês. As baixas taxas de reembolso pelo Estado levam os clientes a procurarem seguros de saúde complementares, de forma a assegurar o pagamento de todos os tratamentos de saúde (cf. Alexandersen et al., 2016, p. 78). Cerca de 438.421 crianças têm algum tipo de seguro privado, assim como 363 382 adultos. Em 2013, 171.007 cidadãos finlandeses tinham um seguro de saúde através da respetiva entidade empregadora (cf. Alexandersen et al., 2016, p. 71)

A Finlândia encontra-se administrativamente divididas em seis províncias, 20 regiões (*maakunta* ou *landskap*) e 430 municípios (cf. Norsk Senter for Forskningsdata, [s.d.]). O país conta com cerca de seis milhões de habitantes. A densidade populacional é mais elevada no sul e as cidades mais populosas são Helsínquia, Espoo, Tampere, Vantaa e Turku (cf. World Population Review, 2018b).

De acordo com dados da *World Confederation of Physical Therapy*, em 2017, a Finlândia conta com 15.481 fisioterapeutas (cf. *World Confederation for Physical Therapy*, 2017a). Os fisioterapeutas na Finlândia, auferem em média de 49.488 EUR por ano (cf. *Salary Expert*, [s.d.]; Banco de Portugal, 2018).

Em 2015, cerca de 112.000 finlandeses receberam fisioterapia financiada pelo Seguro Nacional de Saúde. Em 2015, o serviço nacional de saúde financiou serviços de fisioterapia no montante de 343 milhões EUR (cf. Piia Pekola, 2018, p. 29). Os custos dos serviços de fisioterapia são maioritariamente financiados pelo Estado, que reembolsa parcialmente os cidadãos que tenham recorrido a um prestador de serviços privados (cf. *Ministry of Social Affairs and Health*, [s.d.]). Os custos dos serviços de fisioterapia nos prestadores privados variam consoante o tempo da consulta. As consultas custam entre 72 EUR e 106 EUR, dependendo das clínicas (cf. Pohjola Sairaala, [s.d.]; Terveystalo, 2017).

Na Finlândia, existem cinco hospitais universitários, apoiados por hospitais mais pequenos ou periféricos (cf. *Ministry of Social Affairs and Health*, 2013, p. 13).

Caso as autoridades locais recorram à terceirização dos serviços de saúde, os clientes pagam os valores de acordo com o *Finnish Act on Client Fees in Social Welfare and Health Care*, sendo que são reembolsados depois (*Ministry of Social Affairs and Health*, 2013, p. 14). Os serviços de saúde mais utilizados pelos cidadãos são a fisioterapia, a cirurgia, os cuidados dentários e a terapia ocupacional (cf. *Ministry of Social Affairs and Health*, 2013, p. 14).

Uma grande parte do setor privado na área da saúde opera na zona sul do país, onde a densidade populacional é mais elevada (cf. *Ministry of Social Affairs and Health*, 2013, p. 14).

Na Finlândia há diversas instituições de saúde privadas Pohjola Sairaala, Terveystalo, Aava Orto Doctors, Eira Medical Center, Vita, Pihlajalinna e The Avosektori.

Neste país nórdico operam as seguintes companhias de seguros: LahiTapiola, If Forsakring e OP, sendo estas também identificadas como líderes de mercado.

Depois de proceder à recolha dos KPI's e à identificação dos líderes de mercado. Iniciei o *Marketing-Mix* e defini a estratégia afeta ao preço dos serviços, à sua distribuição e respetivas ações de promoção. O preço dos serviços, o sistema SWORD Phoenix, a Terapia *Otago* e a Terapia *Whiplash*, pode variar entre os 300 EUR e os 500 EUR mensais. Relativamente à distribuição do produto e à promoção dos sistemas SWORD, as estratégias é a mesma que foi seguida no mercado que me debrucei e que apresentei acima.

3.2.1.3 Projeto Noruega

O Governo é obviamente responsável pela legislação e pelo financiamento do serviço nacional de saúde na Noruega (cf. Lindahl, 2016, p. 133). Os municípios têm a seu cargo os cuidados primários e pelos cuidados aos idosos (cf. Lindahl, 2016, p. 133). O Ministério da Saúde norueguês tem um papel direto nos cuidados de saúde especializados, através da gestão dos hospitais e das Autoridades de Saúde Regionais (cf. Lindahl, 2016, p. 133). O serviço nacional de saúde assenta na premissa de que todos os cidadãos têm acesso a cuidados de saúde, pelo que é o principal fornecedor de serviços de saúde. O Parlamento, através do Governo, decide o quais das despesas que são cobertas pelo serviço nacional de saúde, por exemplo, cuidados primários, ambulatoriais, de reabilitação, tratamentos domiciliários ou em centros de reabilitação e cuidados continuados (cf. Lindahl, 2016, p. 133). O serviço nacional de saúde é financiado através de taxas dos municípios, de deduções fiscais, do copagamento e do financiamento por parte erário público. Os cidadãos são obrigados a fazer uma dedução fiscal a fim de beneficiarem de um cartão de acesso ao serviço nacional de saúde (cf. Lindahl, 2016, p. 133).

Há quatro Autoridades de Saúde Regionais e cada uma é responsável pelos cuidados especializados e pela gestão dos hospitais da região respetiva: Helse Midt-Norge, Helse Nord, Helse Sør-øst e Helse Vest (cf. Ministry of Foreign Affairs, 2017, p. 11).

As visitas a médicos de família, bem como o recurso a serviços especializados, a tratamentos a nível externo e a cirurgias requerem um copagamento por visita, que varia entre os 14,65 e os 33,26 EUR (141 a 320 NOK ou coroa norueguesa). Os serviços de fisioterapia requerem um pagamento extra. Sublinhe-se, contudo, que os serviços de saúde públicos não podem cobrar superiores aos acima mencionados. Adolescentes e crianças com menos de 16 anos, mulheres grávidas, doentes com SIDA e pacientes com lesões relacionadas com o trabalho têm direito a consultas, a tratamentos e a medicação gratuitos (cf. Lindahl, 2016, p. 134).

Sob a alçada do Ministério da Saúde norueguês estão várias organizações que dividem entre si as responsabilidades de pôr em prática a legislação e de recolher dados (ver Figura 7): Direção de Saúde, Conselho Nacional de Supervisão de Saúde, Instituto

Nacional de Saúde Pública, Agência Norueguesa do Medicamento, Autoridade Norueguesa de Proteção à Radiação, Conselho Consultivo Biotécnico Norueguês, Sistema Norueguês para Compensação de Lesões do Paciente, Autoridade Norueguesa de Registo para Trabalhadores na Saúde e o Centro de Conhecimento Norueguês para os Serviços de Saúde (cf. Ministry of Foreign Affairs, 2017, p. 11).

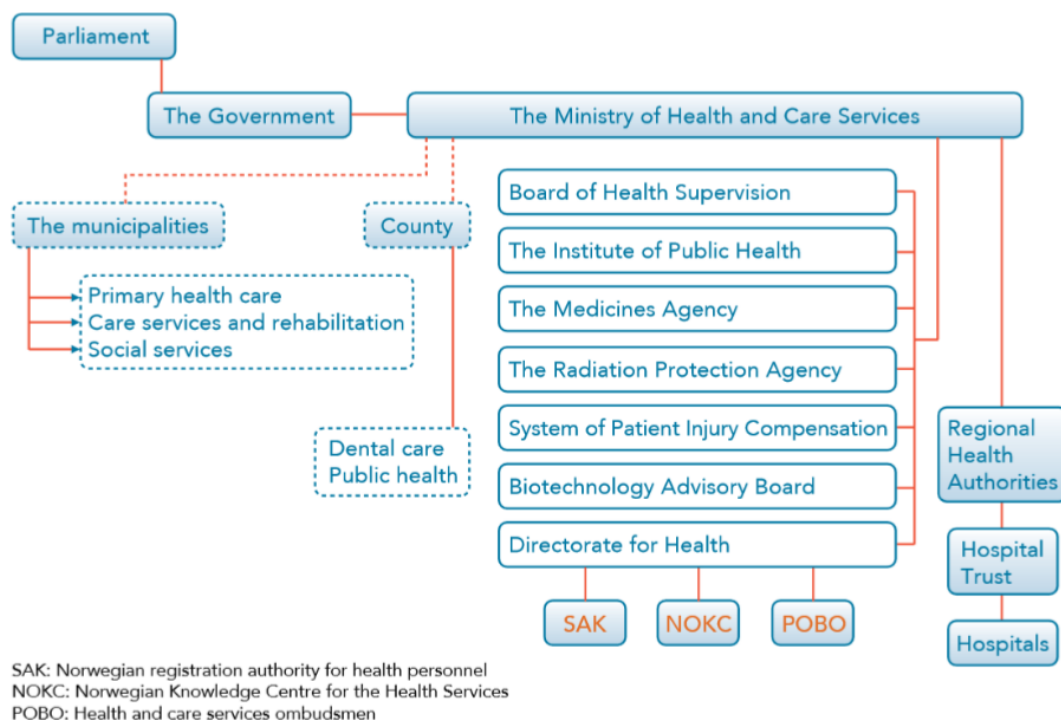


Figura 9: Organização do sistema nacional de saúde norueguês.
 Fonte: Lindahl, 2016, p. 137.

Na Figura 9, pode observar-se que o Ministério da Saúde e dos Cuidados tem sob a sua alçada todas as organizações e instituições relacionadas com serviço nacional de saúde. As Autoridades de Saúde Regionais gerem os hospitais públicos, os condados (*fylker*) gerem a saúde pública e os tratamentos dentários e os municípios (*kommuner*) são responsáveis pelos serviços sociais, os cuidados primários e os serviços de reabilitação (cf. Lindahl, 2016, p. 137)⁵.

Em 2014, 8% da população tinha algum tipo de seguro privado (cf. Lindahl, 2016, p. 133). Em 2015, cerca de 472.000 pessoas estavam abrangidos por algum seguro de saúde privado (cf. Alexandersen et al., 2016, p. 71).

⁵ A organização administrativa norueguesa divide-se em condados, a nível regional, e em municípios, a nível local (cf. Helsedirektoratet, 2012, p. 5).

A população norueguesa é cerca de 5,3 milhões. A densidade populacional é mais elevada no sul do país. As cidades mais populosas são Oslo, Bergen, Trondheim, Stavanger e Drammen (cf. World Population Review, 2018e). No âmbito da organização administrativa, o país divide-se em condados e municípios (cf. Helsedirektoratet, 2012, p. 5).

De acordo instituto nacional de estatísticas na Noruega, em 2017, existem 12.651 fisioterapeutas no ativo (cf. Statistics Norway, 2018). O salário anual médio de um fisioterapeuta é de cerca de 75.104,66 EUR (722.657 NOK ou coroa norueguesa) (cf. Salary Expert, 2018b; Banco de Portugal, 2018).

Em 2015, cerca de 10.000 doentes estão a fazer reabilitação em centros de apoio orientados especializados. Nesse mesmo ano, cerca de 34.000 pacientes estão a ser submetidos a reabilitação física de longa duração em centros de recuperação (cf. Ministry of Foreign Affairs, 2017, p. 17).

Cada centro de reabilitação tem programas orientados para as necessidades de cada paciente. Os preços dos serviços de reabilitação física diferem nas instituições de saúde privadas em relação às públicas. Existem serviços privados com acordos de parceria com as Autoridades de Saúdes Regionais (cf. Helsenorge, 2018). As Autoridades de Saúde Regionais gerem os vários hospitais públicos que existem em cada região (cf. Lindahl, 2016, p. 137).

Há instituições privadas que detêm acordos de parceria com serviço nacional de saúde, permitindo aos pacientes realizarem os seus tratamentos nas instituições privadas.

Após proceder à pesquisa no motor de busca Google, apurei as seguintes instituições privadas na Noruega: Skogli Helse og Rehabiliteringssenter, Godthaab Helse og Rehabilitering, Unicare, Oslo Ostopsdenter, Fysmed Klinikken, Meråker Kurbad, Ravneberghaugen Rehabiliteringssenter, Rehabilitering Vest, Rehabiliteringssenteret Nord-Norges Kurbad, Åstveit Helsesenter, Ravneberghaugen Rehabiliteringssenter, Nordtun HelseRehab, Valnesfjord Helsesportssenter, Oppfølgingsenheten Frisk, Sørlandets Rehabiliteringssenter, Stamina Group, Betanien Sykehuset, Diakonhjemmet Sykehuset, Lovisenberg Diakonale Sykehuset, Martina Hansens Sykehuset e Revmatismes Sykehuset. Destaco como líderes de mercado: Stamina Group, Betanien Sykehuset, Meråker Kurbad e Martina Hansens Sykehuset.

Muito embora existam muitas companhias de seguros privadas, no âmbito da oferta de seguros de saúde, destacam-se as seguintes companhias: Gjensidige Insurance, KLP Skadeforsikring AS, Storebrand Helseforsikring AS e Knif Trygghet Forsikring AS.

Em relação ao *Marketing-Mix*, o preço dos serviços: o sistema SWORD Phoenix, a Terapia *Otago* e a Terapia *Whiplash*, pode divergir entre 2.500 NOK e 4.000 NOK mensais. Relativamente à distribuição do produto e à promoção dos sistemas SWORD, as estratégias são as mesmas que foram seguidas nos mercados sobre os quais me debrucei e que apresentei acima, sublinhando a possibilidade de publicar em jornais e revistas locais.

Tive alguma dificuldade em recolher as informações para o Projeto Noruega, dado que a maioria dos *websites* institucionais estão em norueguês, pelo que tive de usar recorrentemente o Google Tradutor.

3.2.1.4 Projeto Suécia

A fim de elaborar o Projeto Suécia, fiz pesquisa no *website* do Ministério da Saúde e no *website* do instituto nacional de estatística suecos, tendo complementado a investigação com o recurso ao motor de busca Google.

O Ministério da Saúde é responsável por criar legislação e por trabalhar em conjunto e em articulação com as oito agências de saúde estatais. A nível regional, 12 condados e 9 órgãos regionais são responsáveis pelo financiamento e pela organização dos serviços de saúde. A nível local, os 290 municípios estão encarregados dos cuidados direcionados para os idosos. Os princípios do sistema nacional de saúde sueco assentam na dignidade dos pacientes e na solidariedade para com os mesmos (cf. Glenngård, 2016, p. 153).

O sistema nacional de saúde sueco caracteriza-se pela universalidade dos cuidados de saúde, embora não exista um pacote de benefícios definido. O sistema nacional de saúde abrange cuidados primários e preventivos, cuidados especializados a nível hospitalar, cuidados de emergência, medicamentos sujeitos a prescrição médica, serviços de reabilitação, cuidados a idosos, entre outros (cf. Glenngård, 2016, p. 154). Na Suécia, existem sete hospitais universitários e 70 hospitais regionais. Seis destes hospitais são privados e três hospitais não são direcionados para o lucro (cf. Glenngård, 2016, p. 156).

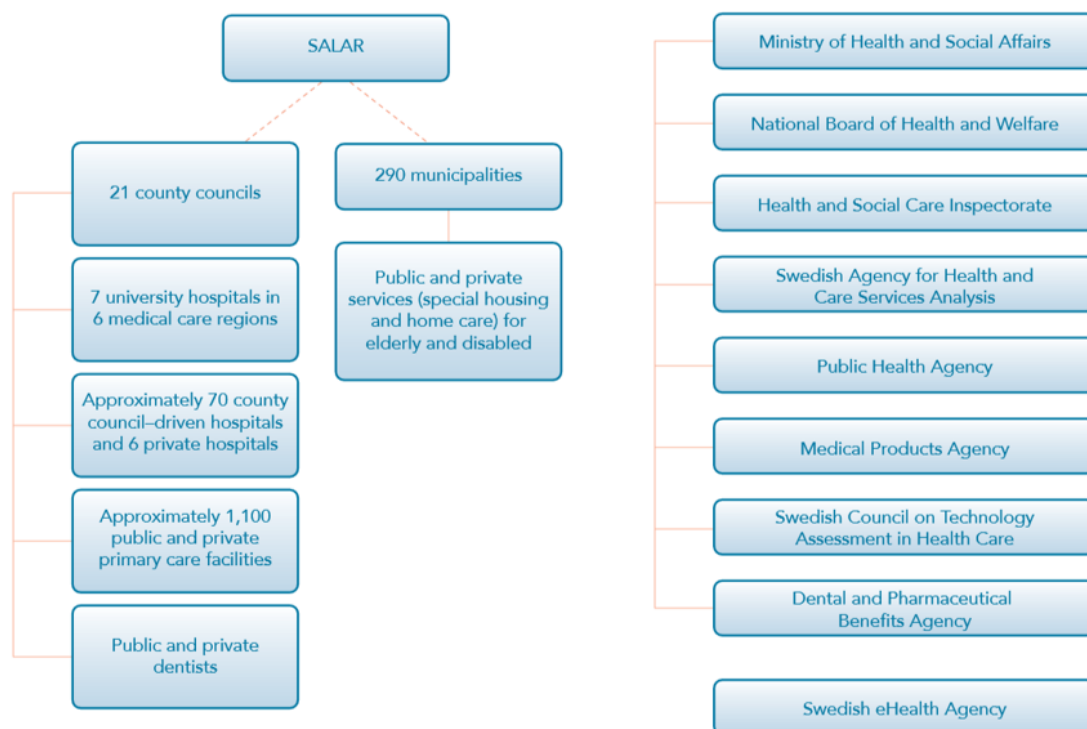


Figura 10: Organização do sistema nacional de saúde sueco.

Fonte: Glenngård, 2016, p. 157.

Como se verifica na Figura 10, a Associação Sueca para as Autoridades Locais e Regionais é responsável pela organização dos 21 condados, sete hospitais universitários, seis hospitais privados e mais de 1.000 instituições de saúde públicas e privadas.

Os seguros de saúde privados complementam o serviço público e garantem o acesso mais rápido a cuidados ambulatoriais, evitando assim as longas listas de espera. Em 2015, 10% da população sueca entre os 15 e os 74, cerca de 626.000 adultos, tinham algum tipo de seguro de saúde privado (cf. Glenngård, 2016, p. 153). Em 2016, verificou-se um ligeiro aumento para 649.000 pessoas com seguros de saúde privados (cf. cf. Alexandersen et al., 2016, p. 71; Svensk Försäkring, 2015, p. 8).

Atualmente, a população sueca monta aos dez milhões. As cidades com mais população são Estocolmo, Gotemburgo, Malmo, Uppsala e Sollentuna. A densidade populacional é mais elevada a sul do país (cf. World Population Review, 2018f).

Dados publicados pela *World Confederation of Physical Therapy* indicam a existência de 17.906 fisioterapeutas no ativo (cf. World Confederation for Physical

Therapy, 2017b). O salário dos fisioterapeutas na Suécia é em média de 36.794,41 EUR anuais (362.149 SEK ou coroa sueca) (cf. Salary Expert, [s.d.]b; Banco de Portugal, 2018).

Tive muita dificuldade em encontrar dados referentes ao número de pacientes que recorrem a serviços de fisioterapia, tendo logrado encontrar dados referentes apenas ao número de pessoas que realizaram cirurgias à anca. De 2012 até 2015, observa-se um ter-se-á assistido a um aumento do número de cirurgias, de 16.028 para 16.629. O número de cirurgias à anca devido a osteoartrites aumentou de 13.004 para 13.443 no mesmo período (cf. Kärholm et al., 2016, p. 6). Apurei ainda que no condado de Estocolmo, em 2016, foram realizadas 112 artroplastias por cada 100.000 habitantes. O condado com maior prevalência de artroplastias é o condado de Blekinge, com 207 artroplastias por 100.000 habitantes (cf. Swedish Knee Arthroplasty Register, 2017, p. 22). Não logrei apurar números relativos à Desordem de *Whiplash*, embora o Primeiro-Ministro Ingvar Carlsson tivesse criado em 2002 uma *Whiplash Commission* para travar uma patologia que, na altura, era considerada uma epidemia, dado que dela padeciam 30.000 pessoas. O número de pacientes com Desordem de *Whiplash* tem vindo lentamente a diminuir (em 2011 havia 27.000 pessoas com esta patologia). Sublinhe-se que as companhias de seguros só reconhecem a Desordem de *Whiplash* se esta for detetada 3 a 4 dias após um acidente. O objetivo deste limite temporal é evitar possíveis fraudes a longo prazo (cf. AXA, 2013, p. 21-22).

No âmbito do número de instituições públicas, refira-se que existem sete hospitais universitários e setenta hospitais a nível dos condados e dos municípios. Os condados encontram-se em seis regiões de saúde, de forma a facilitar a cooperação entre si (cf. Glenngård, 2016, p. 156).

Após proceder à pesquisa no motor de busca Google, apurei as seguintes instituições de saúde privadas são as seguintes: City Akuten, Rehab Station Stockholm, Praktikejsants NARA, Ryggkirurgi Stangnas, Aleris, Capiro, Carlanderska e Ortho Center Stockholm. A Aleris possui instituições na Dinamarca, na Noruega e na Suécia, com um volume de negócios de 963.762.528,91 de EUR (10 mil milhões de SEK) (cf. Aleris, [s.d.]; Banco de Portugal, 2018). A Capiro detém 83 centros de cuidados primários, dois hospitais locais e um hospital dedicado a emergências, entre outros equipamentos de saúde (cf. Capiro, 2017). As líderes de mercado são precisamente a Aleris e a Capiro.

Na Suécia, operam diversas companhias de seguros privadas, designadamente: AXA, AFA Sjukförsäkrings AB, Bliwa, BNP Paribas, Brunsboks, Chubb, Dina Försäkringar, DKV Halsä, Euro Accident, Folksam, Gjensidige, Handelsbanken, ICA Banken, If Skadesförsäkring, LOF, Moderna Försäkringar, Movestic Försäkring, Nordea, Sirius Group e Trygg Hansa (cf. Svensk Försäkring, [s.d.]). Estas companhias, que são membros de uma associação sueca para companhias de seguros de seguros, estão direcionadas para seguros de saúde e para acidentes rodoviários (cf. Svensk Försäkring, [s.d.]). No entanto, após progredir na pesquisa destacam-se como líderes de mercado as seguintes companhias de seguros: If Skadeförsäkring Holding AB, Folksam Ömsesidig Livförsäkring, AFA Sjukförsäkrings AB e BNP Paribas Cardif Nordic AB.

Em relação ao *Marketing-Mix*, o preço dos serviços: o sistema SWORD Phoenix, a Terapia *Otago* e a Terapia *Whiplash*, pode diferenciar entre 1.000 SEK e 3.000 SEK mensais. Relativamente à distribuição do produto e à promoção dos sistemas SWORD, as estratégias são as mesmas que foram seguidas nos mercados sobre os quais me debrucei e que apresentei acima.

É de referir que se verificou algumas dificuldades na procura de informação, já que o *website* de Estatísticas Sueco não tinha informação pertinente para as necessidades requeridas para esta pesquisa.

3.3 Projeto Alemanha

3.3.1 Mercado Alemão

O mercado alemão é um dos mais populosos na União Europeia, sendo também o terceiro maior mercado para produtos e serviços relacionados com o setor da saúde (cf. Business Sweden, 2015, p. 2). As oportunidades do setor alemão da saúde estão fundamentalmente relacionadas com produtos para idosos, devido ao aumento da esperança de vida e ao concomitante envelhecimento da população alemã. Assiste-se assim a uma crescente procura de produtos e serviços tecnológicos nesta área de saúde (cf. Business Sweden, 2015, p. 3). É expectável que o setor tecnológico na saúde cresça cerca de 22%, o que equivale a que, em 2020, se assista a um aumento de 284 milhões de dólares para 631 milhões de dólares. O segmento *Health IT*⁶ é o oitavo setor mais importante no mercado alemão, pelo que se trata de um mercado extremamente apetecível para empresas ligadas ao setor da saúde (cf. International Trade Administration, 2016, p. 1). O crescimento da população acima dos 60 anos faz com os que os custos em saúde estejam a aumentar substancialmente, ao mesmo tempo que se abrem oportunidades de negócio para produtos e serviços tecnológicos que facilitem a vida dos pacientes e mitiguem a falta de profissionais, reduzindo assim os custos no setor da saúde (cf. International Trade Administration, 2016, p. 2).

3.3.2 Alemanha

A pesquisa sobre o mercado alemão no sector da saúde foi iniciada no motor de busca Google, com a consulta do *website* de estatísticas da República Federal da Alemanha e do *website* oficial do respetivo Ministério da Saúde.

⁶ Entende-se por Health IT, todas as ferramentas usadas pelos profissionais de saúde no exercício das suas funções (cf. USF Health, [s.d.]).

O sistema federal de saúde alemão é obrigatório para todos os cidadãos e residentes permanentes. Este sistema é assegurado por seguros de saúde privados e *not-for-profit*, denominados Fundos de Doença. O Estado é responsável pelos hospitais públicos e universitários. O Governo exerce um papel de regulador, no entanto, os seus níveis de interveniência diferem, de acordo com o grau de financiamento e de fornecimento de serviços de saúde (cf. Blümel & Busse, 2016, p. 69).

O sistema federal de saúde é financiado através do Seguro de Saúde Obrigatório, Seguro de Saúde Privado e dos Fundos de Doença. Cobre serviços preventivos, tratamentos *inpatient* e *outpatient*, serviços relacionados com problemas mentais, tratamentos dentários, optometria, fisioterapia, reabilitação, medicamentos sujeitos a prescrição médica, cuidados paliativos e tratamentos de longa duração. Os copagamentos dos serviços médicos, por parte dos utentes, vão desde os 5 EUR até aos 10 EUR, dependendo de que serviço médico se esteja a usufruir (cf. Blümel & Busse, 2016, p. 70). Metade das camas de hospitais disponíveis pertence ao sistema nacional de saúde, no entanto, o número de instituições privadas tem vindo a aumentar. Estas instituições não podem tratar pacientes fora das mesmas (cf. Blümel & Busse, 2016, p. 71).

O Seguro de Saúde Obrigatório abrange cerca de 85% da população, cerca de 70 milhões de pessoas, ao contrário do Seguro de Saúde Privado que abrange cerca de 11%. Cerca de 4% da população é abrangida por esquemas de saúde governamentais, criados especificamente, de acordo com a sua situação profissional (cf. Blümel & Busse, 2014, p. 24). O sistema de saúde alemão é obrigatório para todos os cidadãos empregados, sendo que a percentagem do financiamento para o SNS é partilhada em igual valor pelo funcionário e pela entidade empregadora (cf. Grundig & Glunz, 2016, p. 189).

Sublinhe-se que a fisioterapia é o setor da saúde que mais contende com a área de negócio da SWORD Health. O salário anual de um fisioterapeuta é de 53.300 EUR (cf. Salary Expert, [s.d.]a). Cada sessão de fisioterapia para *outpatients* tem um custo de 10 EUR por sessão (cf. Esmail, 2014, p. 20; Kaiser Family Foundation, 2009, p. 10).

De acordo com o *website* de estatísticas Bundesamt Statistisches (Destatis) da República Federal da Alemanha, no ano de 2016 existiam cerca de 2.000 hospitais, com uma estadia média por paciente de sete dias (cf. Bundesamt Statistisches [Destatis], [s.d.]). Existem 1.149 instituições de reabilitação física, com um total de 165.223 camas disponíveis (cf. Bundesamt Statistisches [Destatis], [s.d.]).

As doenças músculo-esqueléticas correspondem cerca de 10% dos gastos na saúde (a despesa total na saúde é de cerca de 338 mil milhões de euros) (cf. Bundesamt Statistisches [Destatis]), [s.d.]). Em 2011, verificou-se uma prevalência de 286 cirurgias à anca por 100.000 pessoas (cf. Wengler, Nimptsch, & Mansky, 2014, p. 407). Em 2016, observou-se uma ligeira descida na prevalência da cirurgia à anca, com cerca de 283 cirurgias por 100.000 pessoas (cf. Pilz, Hanstein, & Skripitz, 2018, p. 308). Constata-se que a prevalência de cirurgias é mais elevada em elementos do sexo feminino (62%). 74% dos pacientes submetidos a cirurgias à anca têm mais de 65 anos (cf. Wengler et al., 2014, p. 408). Uma cirurgia total à anca custava, em 2008, entre 5.400 EUR e 7.600 EUR, sem incluir a fisioterapia (cf. Stargardt, 2008, p. S14).

A prevalência de cirurgias ao joelho é, segundo dados publicados em 2014, de 207 cirurgias por 100.000 pessoas (cf. Wengler et al., 2014, p. 407).

Há três tipos de lesões no que diz respeito à Desordem de *Whiplash*. A abertura de um processo numa companhia de seguros exige relatórios de dois médicos. Os custos legais associados ao tratamento de lesões de *Whiplash* são os mais baixos da Europa (cf. AXA, 2013, p. 23-24).

No que concerne aos grupos de hospitais privados verifica-se a existência vários grupos, nomeadamente Rhön-Klinikum, Helios Kliniken/Fresenius, Asklepios, Sana Kliniken, Schön Kliniken, Capio, Medigreif, entre outros (cf. Obermann, Müller, Müller, Schmidt, & Glazinski, 2013, p. 239).

Existem também diversas companhias de seguros, designadamente Debeka, DKV, Axa, Allianz, Signal Iduna, Gothaer Group, Aetna e Metlife.

Iniciei o *Marketing-Mix* e defini a estratégia afeta ao preço dos serviços, à sua distribuição e respectivas ações de promoção. O preço do sistema SWORD Phoenix, a Terapia *Otago* e a Terapia *Whiplash*, pode variar entre os 100 e os 200 EUR. Relativamente à distribuição do produto e à promoção dos sistemas SWORD, as estratégias são as mesmas que foram seguidas nos mercados sobre os quais me debrucei e que apresentei acima.

3.4 Projeto China

3.4.1 Mercado Chinês

O mercado chinês é o segundo maior mercado do mundo neste setor, uma vez que em 2020 é expectável que a população chinesa com mais de 60 anos aumente para 400 milhões de pessoas. Na área da saúde, este mercado conta com um crescimento anual de cerca de 20%. Os fatores que justificam este crescimento são: o aumento da população e o seu envelhecimento, o crescimento económico, o aumento do poder de compra e os manifestos esforços governamentais para oferecer melhores cuidados de saúde à população (cf. Maine International Trade Center, 2015, p. 10).

3.4.2 China

No âmbito do Projeto China, comecei igualmente por fazer uma pesquisa básica no Google, tendo sido assim possível identificar a existência de vários relatórios de consultoras relacionados com a área da saúde e as necessidades do sistema nacional de saúde chinês. Consultei igualmente o *website* oficial do Ministério da Saúde chinês.

O Governo central tem total responsabilidade sobre a legislação, administração e gestão de todo o setor da saúde. Cada cidadão tem o direito legal de receber tratamentos de saúde e as autoridades provinciais são responsáveis por fazer cumprir as diretivas do Governo central. As autoridades de saúde incluem a Comissão Nacional de Saúde e Planeamento Familiar e a nível local, a Comissão de Saúde e Planeamento Familiar (cf. Fang, 2016, p. 31).

Existem três tipos de seguro publicamente financiados:

- Seguro Básico Baseado em Emprego Urbano
É financiado através de impostos das entidades empregadoras e dos trabalhadores, com financiamento mínimo obrigatório por parte do Governo,

sendo obrigatório para os trabalhadores localizados nas áreas urbanas e abrange cerca de 275 milhões de pessoas (cf. Fang, 2016, p. 31).

- Seguro Básico para Residentes em Áreas Urbanas

Este seguro funciona ao nível dos agregados familiares, é voluntário e abrange cerca de 299 milhões de trabalhadores por conta própria, crianças, estudantes e idosos; este seguro é administrado pelo Ministério dos Recursos Humanos e da Segurança Social e é posto em prática pelas autoridades locais (cf. Fang, 2016, p. 31).

- Esquema Médico Cooperativo para Residentes Rurais

Este seguro é administrado pela Comissão Nacional de Saúde e Planeamento Familiar e posto em prática pelas autoridades locais; é um seguro voluntário ao nível dos agregados familiares, que abrange cerca de 802 milhões de pessoas nas áreas rurais (cf. Fang, 2016, p. 31).

O serviço nacional de saúde chinês abrange tratamentos primários e especializados, assim como emergências, tratamentos hospitalares, tratamentos relacionados com doenças mentais, medicamentos sujeitos a prescrição médica, medicina tradicional chinesa e alguns serviços de ortodontia. As autoridades locais são responsáveis por decidir o que é abrangido pelo serviço nacional de saúde, cada cidadão é responsável pelo seu seguro, sendo que alguns podem abranger o agregado familiar, no entanto, no que concerne ao Seguro Básico Baseado em Emprego Urbano, este não abrange cidadãos desempregados, mesmo que este pertençam a um agregado familiar (cf. Fang, 2016, p. 32).

Os hospitais na República Popular da China encontram-se organizados por hospitais primários, secundários e terciários. Os hospitais primários estão localizados nas capitais de província ou cidades com maior importância, uma vez que são hospitais com maior alcance e com equipamentos mais modernos no que concerne ao tratamento de doenças mais graves (cf. Fang, 2016, p. 34).

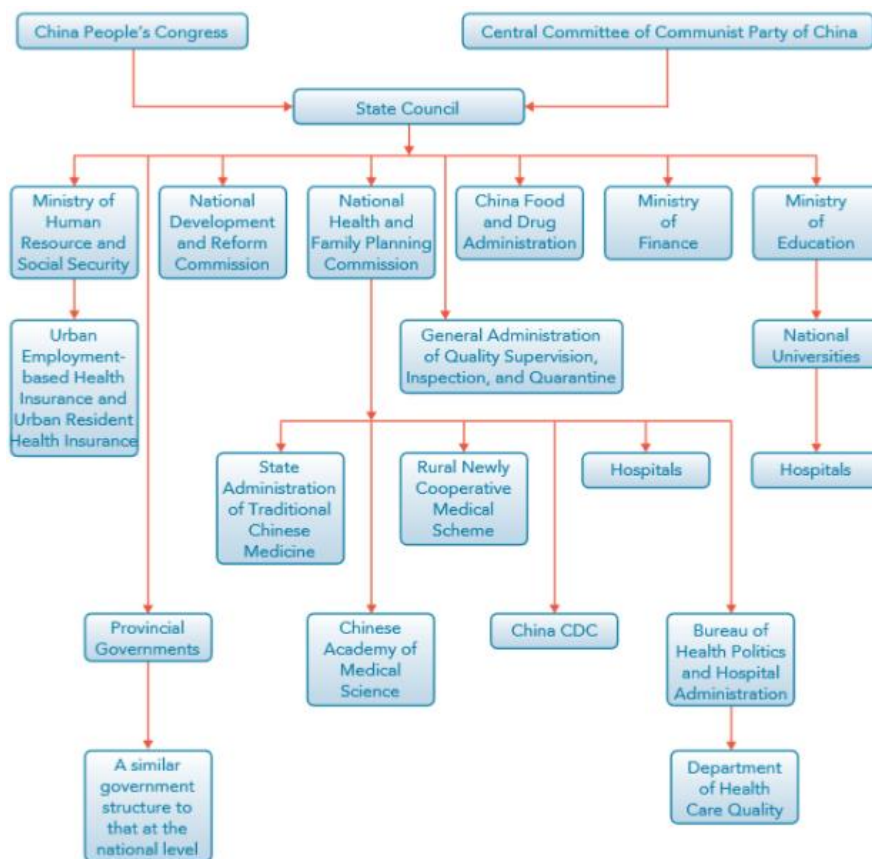


Figura 12: Organização do sistema nacional de saúde chinês.
Fonte: Fang, 2016, p. 36.

Como se observa na Figura 12, a estrutura organizacional da prestação de cuidados de saúde chineses é extremamente vertical: as decisões são tomadas pelos órgãos mais elevados na hierarquia estatal e postas em prática ao nível mais provincial, ao nível do distrito/município e da comarca⁷. O Conselho de Estado tem sob a sua alçada grande parte das organizações responsáveis pelo sistema de saúde, destacando-se o Ministério de Recursos Humanos e Segurança Social e o Comissão Nacional de Saúde e Planeamento Familiar.

O setor privado, nomeadamente seguros de saúde, servem como complemento, de forma a cobrir as áreas e tratamentos que o sistema nacional de saúde chinês não abrange, nomeadamente os mais dispendiosos. Os seguros privados são obviamente adquiridos por indivíduos ou agregados familiares com rendimentos superiores à média (cf. Fang, 2016, p. 32).

⁷ A República Popular da China organiza-se administrativamente em províncias, distritos/municípios e comarcas (cf. Embaixada da República Popular da China, 2013).

A reabilitação física está a ganhar reconhecimento na República Popular da China, principalmente entre pacientes que sofreram Acidentes Vasculares Cerebrais. Sublinhe-se que esta patologia neurológica é a principal causa de morte da população chinesa. A reabilitação física é assim uma forma eficaz de recuperar a autonomia dos pacientes. Lesões ortopédicas também exigem reabilitação física, uma vez que, após uma operação, as dificuldades de mobilidade são elevadas (cf. PwC, 2016, p. 4).

Atualmente, a população chinesa é de 1,5 mil milhões (cf. World Population Review, 2018). A densidade populacional é extremamente elevada na zona costeira e nas capitais de província. As cidades com maior população são Xangai, Pequim, Tianjin, Guangzhou e Shenzhen (cf. World Population Review, 2018). A República Popular da China divide-se em 22 províncias, cinco regiões autónomas (Guangxi, Tibete, Mongólia e Xingjiang), quatro municípios, que reportam diretamente ao Governo central (Pequim, Xangai, Tianjin e Chongqing), e duas regiões administrativas especiais (Hong Kong e Macau) (cf. Lawrence & Martin, 2013, p. 9; Ukai, 2013, p. 108).

Sublinhe-se que o Governo chinês não reconhece a fisioterapia como profissão de saúde autónoma (cf. Jones & Skinner, 2013, p. 493). No que concerne ao número de fisioterapeutas realça-se a existência 14.000 fisioterapeutas na República Popular na China, o que corresponde a um fisioterapeuta por cada 100.000 pessoas (cf. Jones & Skinner, 2013, p. 496). O salário anual de um fisioterapeuta na China é de cerca de 17.580,67 EUR anuais (136.433,00 RMB na moeda chinesa) (cf. Salary Expert, 2018; Banco de Portugal, 2018).

Neste país, estima-se que 1,57 milhões de pessoas façam anualmente reabilitação física (cf. PwC, 2016, p. 22). Devido à falta de informação na China sobre dos benefícios da terapia física, é muito provável que uma grande parte dos doentes abandonem a terapia física, quando não são acompanhados de perto por médicos (cf. PwC, 2016, p. 22). Outro dado de extrema relevância é a quantidade de pessoas a necessitar de reabilitação, designadamente os portadores de deficiências, que são cerca de 85 milhões (número aferido em 2010 pela *China Disabled Persons' Federation*) dos quais 50 milhões necessitam de algum tipo de reabilitação; os idosos, que são 138 milhões de idosos, 70 milhões dos quais necessitam de reabilitação; pessoas com doenças crónicas, das quais 10 milhões necessitam de reabilitação; e cerca de um milhão de cidadãos com deficiências ou problemas devido a acidentes rodoviários, de trabalho ou outro tipo de lesões (cf. PwC, 2016, p. 4).

Não logrei obter muitas informações sobre os preços de reabilitação física na China. Consegui, contudo, apurar que num hospital privado chinês, os preços de reabilitação variam entre 231 a 283 EUR (1.800 a 2.200 RMB) (cf. United Family Healthcare, 2014; Banco de Portugal, 2018).

De acordo com o *China Statistical Yearbook*, existem na China cerca de 28.000 hospitais e 28.000 instituições para os idosos, entre outros (cf. National Bureau of Statistics of China, 2016). Relativamente a instituições de saúde pública foi possível aferir o número total de hospitais, clínicas e centros de reabilitação ou cuidados dos idosos, no entanto, foi difícil averiguar os nomes dos hospitais e a sua localização.

Observa-se a existência de um grande número de hospitais privados: BenQ Hospital, Phoenix Healthcare Group, United Family Healthcare, Starcastle e PKU Healthcare. O grupo BenQ Hospital tem dois hospitais em duas localizações diferentes, nomeadamente em Nanjing e em Jiangsu. O Phoenix Healthcare Group detém três hospitais na cidade de Beijing. O United Family Healthcare pertence ao Grupo Fosun e é proprietário de três hospitais, em Xangai, Guangzhou e Pequim, bem como da Starcastle, um centro para idosos em Xangai. A PKU Healthcare é detentora de vários hospitais, nomeadamente um de dos maiores hospitais da zona norte dedicados à reabilitação física.

Há uma grande variedade de seguradoras privadas na China: PICC Health Insurance Company; Anbang Insurance Group; Kunlun Health Insurance Company; CPIC Allianz Health Insurance Company; Taikang Life, Sunshine Insurance; e Ping An Health Insurance Company.

O preço do sistema SWORD Phoenix, a Terapia *Otago* e a Terapia *Whiplash*, pode divergir entre os 15.000 e os 20.000 RMB mensais. Relativamente à distribuição do produto e à promoção dos sistemas SWORD, as estratégias são as mesmas que foram seguidas nos mercados sobre os quais me debrucei e que apresentei acima, destacando a presença em redes sociais (*Weibo*, *Weixin*, ...) chinesas revelando-se uma mais valia para difundir a SWORD Health junto dos consumidores.

3.5 Projeto Japão

3.5.1 Mercado Japonês

O mercado japonês é o terceiro maior mercado do mundo no setor dos produtos médicos e farmacêuticos, a seguir aos EUA e à União Europeia. É expectável que a população com mais de 65 anos até 2050 cresça para 40% da população total, o que redundará num substancial aumento da procura e a necessidade de produtos médicos (cf. Maine International Trade Center, 2015, p. 3). O mercado japonês para produtos médicos foi em 2012 avaliado em 33 mil milhões de dólares (cf. Maine International Trade Center, 2015, p. 4-5).

3.5.2 Japão

No âmbito do Projeto Japão, fiz uma pesquisa básica no Google, recolhendo a informação que me foi solicitada. Após uma aturada procura no Google, consultei igualmente bases de dados académicas, designadamente o Repositório da Universidade do Minho, o Repositório da Universidade de Aveiro, o ScienceDirect, o Scopus, o Research Gate e os Repositórios Científicos de Acesso Aberto em Portugal (RCAAP).

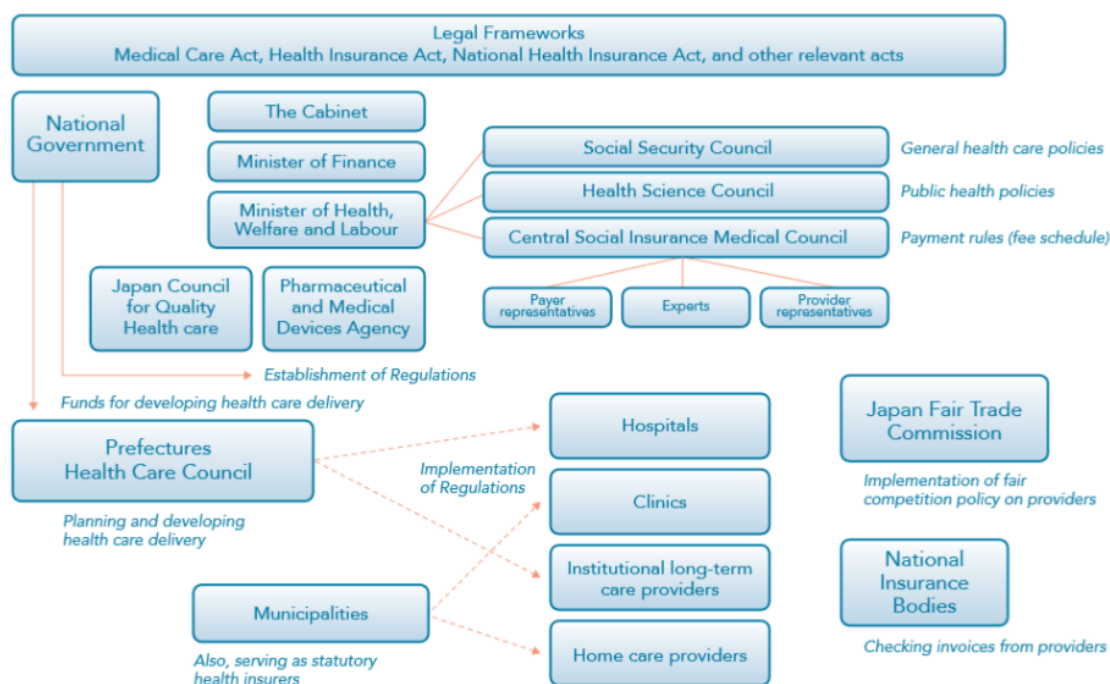
Após proceder à pesquisa no motor de busca Google, apurei os seguintes *websites* de instituições governamentais e associações japonesas: Ministério da Saúde, do Trabalho e Bem-Estar, Associação Japonesa de Enfermagem, Associação Japonesa de Fisioterapia, Associação Japonesa de Medicina de Reabilitação, J-Stage (Jornal académico japonês específico da área da reabilitação física), Associação de Hospitais e Associação de Informação de Saúde e Bem-Estar.

O sistema nacional de saúde japonês denomina-se *Kaihoken* e está em vigor há cerca de 50 anos. Cada entidade empregadora tem de fazer deduções mensais por cada trabalhador para a saúde. Por sua vez, cada trabalhador tem de fazer uma dedução mensal, que varia conforme o montante do seu vencimento, sendo também obrigatório

estar subscrito em alguma das categorias, que serão desenvolvidas abaixo. (cf. Barata, Tokuda, & Martins, 2012, p. 181).

O sistema nacional de saúde japonês divide-se em três categorias: o Seguro de Saúde dos Trabalhadores, o Seguro Nacional de Saúde e o Seguro de Saúde para Idosos (cf. Barata et al., 2012, p. 181-182). O Seguro de Saúde dos Trabalhadores divide-se em duas subcategorias: Sociedade de Seguro de Saúde, que tem quase 33 milhões de subscritos e é destinado apenas a funcionários de grandes empresas (mais de 300 funcionários), e o Seguro de saúde administrado pelo governo, que conta com cerca de 38 milhões de subscritos e está direcionado para funcionários públicos, funcionários de pequenas e médias empresas (30 a 300 funcionários) e funcionários de escolas privadas (cf. Barata et al., 2012, p. 181-182). A população inscrita no Seguro de Saúde dos Trabalhadores tem de pagar cerca de 20% do valor total dos custos médicos e cerca de 30% do valor total em tratamentos domiciliários (cf. Barata et al., 2012, p. 181-182). O Seguro Nacional de Saúde tem cerca de 46 milhões de subscritores e é destinado a pessoas que não trabalham, nomeadamente grávidas, estudantes e aposentados, trabalhadores por conta própria e trabalhadores, cujas profissões estão relacionadas com a agricultura, pesca e florestas. Nesta categoria há cuidados médicos que não são pagos pelo Estado: *check-ups*, partos normais, tratamentos de cariz de ortodontia, abortos, cirurgias estéticas, tratamentos recebidos fora do território nacional, complicações imputáveis ao paciente não ter seguido a respetiva prescrição médica e ferimentos contraídos na sequência de atos ilegais, decorrentes de estado de embriaguez, autoinfligidos e no local de trabalho (cf. Barata et al., 2012, p. 182).

O Seguro de Saúde para Idosos foi criado em 2000, após se ter verificado o estado de envelhecimento da população japonesa. Esta categoria de apoio público — financiada com contribuições do Seguro de Saúde dos Trabalhadores e do Seguro Nacional de Saúde — é dirigida a idosos com mais de 65 anos e a portadores de deficiências entre 40 e 65 anos de idade. Os subscritores deste seguro público de saúde têm de pagar apenas 20% do valor total dos custos médicos. Esta nova categoria foi criada para permitir à população idosa receber tratamentos especializados mais próximo da sua comunidade ou até ao domicílio, de forma a preservar a sua dignidade, a sua estabilidade e o seu conforto (cf. Barata et al., 2012, p. 182).



Notes: This chart illustrates a very simplified structure of the complex health care governance in Japan.

Figura 13: Organização do sistema nacional de saúde japonês.

Fonte: Matsuda, 2016, p. 112.

Como se pode ver na Figura 13, a saúde no Japão tem uma estrutura complexa. Os órgãos de decisão a nível nacional não intervêm nela diretamente, deixando a responsabilidade e as decisões para os municípios. O Governo estabelece legislação relacionada com o serviço nacional de saúde, mas são os municípios que tomam diligências não só no sentido de angariar fundos para sustentar os cuidados de saúde, mas também para o seu planeamento e para o desenvolvimento de infraestruturas. Os municípios são igualmente responsáveis pelas clínicas e pelos prestadores de serviços ao domicílio.

Os seguros privados representam um papel minoritário no sistema de saúde, servindo apenas para complementar as falhas e os serviços que o Estado japonês não cobre (cf. Matsuda, 2016, p. 107).

Atualmente, a população japonesa é 128 milhões e 25% desta (cerca de 35 milhões) tem mais de 65 anos (cf. World Population Review, 2018d). A densidade populacional é mais elevada na chamada «cintura industrial», destacando-se as cidades de Tóquio, de Yokohama, de Osaka, de Nagoya e de Sapporo (cf. World Population Review, 2018d).

O número de fisioterapeutas no ativo é de cerca de 61.720 (cf. Japanese Nursing Association, 2016). De acordo com a Associação Japonesa de Fisioterapia, existem milhares de hospitais e instituições de reabilitação física, nomeadamente cerca de 6.084 hospitais, 2.888 clínicas, 703 instituições orientadas para tratamento médico a idosos, entre outros equipamentos de saúde. A Associação Japonesa de Fisioterapia contava em março de 2012 com cerca de 71.139 membros (cf. Japanese Physical Therapy Association, [s.d.]). O salário anual de um fisioterapeuta no Japão é de cerca de 70.083,73 EUR anuais (9.077.945,00 JPY) (Salary Expert, [s.d.]; Banco de Portugal, 2018).

Ao longo da pesquisa que desenvolvi no âmbito deste Projeto, deparei-me com muitas dificuldades em encontrar alguns dados, pelo que procedi ao envio de *e-mails* às mencionadas associações japonesas solicitando os mesmos. As associações por mim contactadas foram as seguintes: Ministério da Saúde, do Trabalho e Bem-Estar, Associação Japonesa de Enfermagem, Associação Japonesa de Fisioterapia, Associação Japonesa de Medicina de Reabilitação, J-Stage (Jornal académico japonês específico da área da reabilitação física), Associação de Hospitais e Associação de Informação de Saúde e Bem-Estar. Destas instituições recebi três repostas negativas, designadamente da Associação Japonesa de Enfermagem, J-Stage (Jornal académico japonês específico da área da reabilitação física) e Associação Japonesa de Fisioterapia. Recebi uma resposta da Associação de Informação de Saúde e Bem-Estar, em que era mencionado que iriam enviar-me a informação solicitada. Posteriormente, fiz várias chamadas por via do *Skype* para as instituições que não responderam ao *e-mail*, nomeadamente o Ministério da Saúde, Trabalho e Bem-Estar e a Associação de Hospitais. Sublinho que tive alguma dificuldade em comunicar com as pessoas que me atenderam, dado que o seu nível de proficiência da língua inglesa era relativamente diminuto e o meu nível de japonês não era suficiente para manter uma conversa. Estes contactos revelaram-se assim pouco frutíferos.

Identifiquei vários líderes de mercado entre hospitais públicos, nacionais e privados. Ao nível dos hospitais privados, identifiquei três grupos que são proprietários de várias instituições de saúde direccionadas para a reabilitação física, nomeadamente: o Kouhoukai Medical Group, o Takana-kai e o Seiwakai Medical Corporation. Há ainda dois grupos que detêm instituições direccionadas para cuidados continuados para idosos: o Tetsuyu Healthcare e o Houei Group.

Existem várias companhias de seguros privadas a atuar no mercado japonês, designadamente as Lifenet Life Insurance Company, Neo First Life Insurance Company, Metlife Insurance e NN Life Insurance Company.

O preço dos serviços, o sistema SWORD Phoenix, a Terapia *Otago* e a Terapia *Whiplash*, pode variar entre os 17.000 e os 21.000 JPY (Iene Japonês) mensais. Relativamente à distribuição do produto, a estratégia é a mesma que foi seguida nos mercados sobre os quais me debrucei e que apresentei acima. No que diz respeito à promoção evidencia-se a possível tradução do *website* da SWORD Health para japonês e a presença em feiras de saúde e feiras de negócios.

3.6 Síntese dos dados recolhidos

A Tabela 1 tem como objetivo fornecer uma visão mais objetiva e alargada dos dados recolhidos ao longo do tirocínio.

KPI \ Países	Dinamarca	Finlândia	Noruega	Suécia	Alemanha	China	Japão
População	6 milhões de pessoas	6 milhões de pessoas	5 milhões de pessoas	10 milhões de pessoas	82 milhões de pessoas	1,5 mil milhões de pessoas	128 milhões de pessoas
Número de Fisioterapeutas	11.000 fisioterapeutas	15.481 fisioterapeutas	12.651 fisioterapeutas	17.906 fisioterapeutas	189.000 fisioterapeutas	14.000 fisioterapeutas	61.620 fisioterapeutas
Remuneração anual	53.219,47€	49.488,00€	75.104,66€	36.794,41€	53.300,00€	17.580,67€	70.083,73€
Preço/Sessão de fisioterapia	Entre 15€ e 40€	Entre 65€ e 106€	Entre 6€ e 29€	19,58€ por sessão	10€ por sessão por dia	Entre 232€ e 284€	Entre 30€ e 37€

Tabela 1: Síntese dos dados recolhidos

Fonte: Elaboração própria (com os dados referidos nos subcapítulos acima mencionados).

4. Projeto realizado na SWORD Health: *Team Building*

4.1 Caracterização

Na sequência de uma ideia que foi dada pelo meu Supervisor, o Engenheiro André Santos, decidi desenvolver um pequeno projeto na SWORD Health relacionado com *Team Building*. O objetivo principal deste projeto é contribuir para intensificar dinâmicas relacionais entre os funcionários da empresa que desenvolvem atividades diversas, a fim de que interajam mais entre si e de forma mais agradável e lúdica.

4.2 Enquadramento Teórico

O conceito de *Team Building*, como o próprio nome indica, está intrinsecamente ligada ao fomento de espírito de equipa através de diversas atividades realizadas em grupo de forma a promover não só melhoramentos na produtividade e na qualidade do serviço prestado pelos colaboradores da empresa, mas também as relações interpessoais entre trabalhadores e entre respetivas equipas (cf. Fapohunda, 2013, p. 1). O objetivo do *Team Building* é assim desenvolver as capacidades dos colaboradores de uma empresa nos planos individual e coletivo, de forma a intensificar a produtividade, as relações interpessoais, a confiança mútua e a cooperação entre todos os membros de uma empresa (cf. Fapohunda, 2013, p. 4).

O *Team Building* implica definir objetivos comuns, identificar desafios e, por último, atingir as metas traçadas em conjunto (cf. Fapohunda, 2013, p. 1). As equipas devem ser fáceis de gerir e todos os seus membros devem estar focados em atingir o objetivo comum previamente definido em conjunto. O processo de *Team Building* implica o reconhecimento e a identificação de problemas pelos membros da equipa, bem como a respetiva resolução (cf. Fapohunda, 2013, p. 2-3). No caso de os membros das equipas estarem em constante mudança, é necessário desenvolver as capacidades pessoais de cada um dos seus elementos; no caso de os membros das equipas serem

permanentes, é importante desenvolver as respectivas capacidades de relacionamento (cf. Fapohunda, 2013, p. 2-3).

Os objetivos definidos que devem ser mensuráveis e passíveis de ser atingidos pelas equipas. Para tal, os elementos da equipa:

- têm de perceber por que razão estão a participar em sessões de *Team Building*;
- têm de estar dedicados aos objetivos comuns que devem ser atingidos;
- devem ser capazes de atingir o objetivo comum recorrendo a várias estratégias e recursos diferentes;
- têm de ser capazes demonstrar as suas capacidades ao longo das sessões;
- têm de mostrar que estão deveras comprometidos e empenhados para que as sessões sejam eficazes;
- precisam de ser capazes de resolver os problemas e alcançar os objetivos comuns;
- têm de ser capazes de cooperar e de comunicar entre si, bem como de assumir a responsabilidade pelos resultados alcançados pela equipa, sejam estes positivos ou negativos;
- devem ser capazes de comunicar com equilíbrio e coerência;
- devem ser capazes de compreender a cultura da empresa e de assumir atitudes e comportamentos consentâneos com a mesma (cf. Fapohunda, 2013, p. 5-9).

4.3 Objetivos do Projeto

O objetivo das atividades de *Team Building* que se propõem para a SWORD Health é pôr em contacto todas as equipas, uma vez que nem sempre os elementos de cada equipa têm a oportunidade de se relacionarem entre si, seja no local de trabalho, seja fora dele. As três equipas que compõem a SWORD Health seriam as equipas envolvidas nas atividades de *Team Building*: Equipa de Operações, Equipa Clínica e Equipa de Desenvolvimento.

4.4 Atividades Sugeridas

Algumas das atividades que se sugerem para os colaboradores da SWORD Health neste contexto são *peddy papers*, corridas de *karts*, degustações de vinhos, viagens de barco no rio Douro, passeios de bicicleta pelo centro histórico do Porto, passeios pela praia, visitas a museus e caças ao tesouro. Estas atividades promovem o convívio e, concomitantemente, tendem a intensificar o relacionamento entre os colaboradores da empresa, além de constituírem formas saudáveis de exercitar o corpo e a mente.

4.5 Plano de Execução

As atividades acima mencionadas podem ser realizadas de acordo com a disponibilidade dos colaboradores da SWORD Health e consoante a estação do ano, dado que umas são claramente de *outdoor* e outras de *indoor*, sendo que as famílias dos colaboradores também se podem juntar a estas atividades. Sublinhe-se a enorme importância de manter elementos de equipas diferentes presentes nestas atividades.

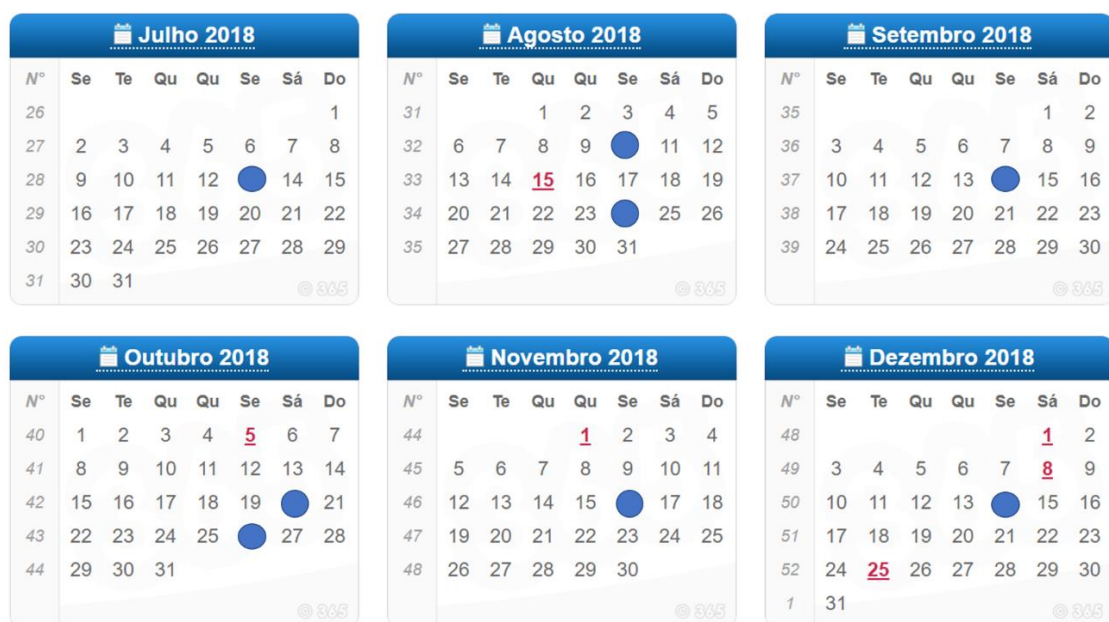


Figura 14: Calendário de Atividades Propostas.

No calendário acima (ver Figura 14) propõem-se datas para a realização das atividades. Estas propostas tiveram em consideração algumas práticas recorrentes na SWORD Health, nomeadamente as *Talks*, que ocorrem na primeira semana de cada mês, as reuniões mensais, que ocorrem com palestrantes convidados para discursar sobre assuntos diversos e as *All Hands*, reuniões que ocorrem na terceira semana de cada mês com o objetivo de discutir assuntos vários de interesse para a empresa e para os seus colaboradores. As datas propostas são para as mencionadas atividades de *Team Building* são as seguintes:

- 13 de julho: *Peddy Paper*;
- 10 de agosto: Caça ao tesouro;
- 24 de agosto: Viagem de barco no rio Douro;
- 14 de setembro: Passeio na praia;
- 20 de outubro: Passeio de bicicleta pelo centro histórico do Porto;
- 26 de outubro: Corrida de *karts*;
- 16 de novembro: Degustações de vinhos;
- 14 de dezembro: Visita a museus.

4.6 Resultados Esperados

Após procederem à realização de todas as atividades seria expectável que todos os elementos que compõem as várias equipas da SWORD Health já tivessem tido a oportunidade de participar e de realizar atividades de *Team Building* juntos, pelo menos uma vez. Os possíveis resultados que podem advir deste projeto são os seguintes: os colaboradores da SWORD Health não se mostrarem recetivos ao mesmo e às atividades sugeridas, os objetivos propostos não serem atingidos e, consequentemente, os resultados das atividades não serem positivos, os colaboradores mostrarem-se abertos à participação nas atividades sugeridas e, por último, as metas do projeto serem superadas, havendo sempre a possibilidade de tirar ilações das atividades, quer os respetivos resultados sejam positivos ou negativos.

5. Considerações Finais

Este Relatório de Estágio representa o culminar de uma fase desafiante da minha vida académica e o início de uma nova etapa no meu percurso profissional.

O Estágio Curricular na SWORD Health revelou-se uma experiência extremamente gratificante, uma vez que tive a oportunidade de contactar com pessoas de outros países e de pôr em prática as minhas competências culturais e linguísticas. A oportunidade de contactar e de trabalhar com equipas multidisciplinares revelou-se uma experiência extremamente valiosa, na medida em que me permitiu conhecer um ambiente empresarial numa *Startup* e todas as dinâmicas que o envolvem.

Aprendi que o conhecimento do mercado é um aspeto crucial numa empresa que pretende internacionalizar o seu produto/serviço. Toda a pesquisa que realizei ao longo deste Estágio ajudou-me a perceber a enorme importância de obter informações corretas quando se pretende introduzir um produto ou serviço num mercado estrangeiro. Obviamente que as informações que recolhi não se adaptam a todos os produtos ou serviços, no entanto, foi extremamente vantajoso para a minha experiência profissional estar em contacto direto com os KPI.

A elaboração do pequeno projeto de *Team Building* permitiu-me alargar um pouco os conhecimentos em torno de um tema para o qual não estava ainda muito sensibilizada.

Na SWORD Health aprendi a fazer uma melhor gestão do tempo e a definir prioridades, com maior objetividade, principalmente no que concerne à procura de informações cruciais para os Projetos que elaborei. Realço que o facto de ter gerido individualmente o projeto e a respetiva pesquisa com elevado grau de independência me permitiram crescer ao nível de metodologia de trabalho e, por extensão, também ao profissional.

Após proceder a uma análise das atividades realizadas na SWORD Health e das competências utilizadas nessas atividades, realço a importância das UC's de Chinês, de Japonês e de China Económica e Empresarial, todas afetas ao meu curso de Licenciatura. São ainda de destacar também as UC's de Inglês – Projeto de Aplicação, Negócios

Internacionais e Empreendedorismo do Mestrado em Línguas e Relações Empresariais. Estas disciplinas facultaram-me ferramentas essenciais para que pudesse realizar as minhas atividades com sucesso. É de extrema importância sublinhar que pude pôr em prática e aprofundar no domínio empresarial os saberes e as competências adquiridas ao longo do meu percurso académico, no âmbito das línguas, principalmente da língua inglesa.

Deste Estágio Curricular apenas surgiram boas experiências, que permitiram alargar os meus conhecimentos enquanto profissional.

6. Referências

- Al Badi, K. (2015). The Dimensions of Marketing Mix. *Management and Organizational Studies*, 2(1), 136–142. URL: <https://doi.org/10.5430/mos.v2n1p136>
- Aleris. [s.d.]. Contact Us. URL: <https://www.aleris.dk/om/kontakt-os/> (Acesso em 23-03-2018).
- Alexandersen, N. / Anell, A. / Kaarboe, O. / Lehto, J. / Tynkkynen, L.-K. / Vrangbaek, K. (2016). The Development of Voluntary Private Health Insurance in the Nordic Countries. *Nordic Journal of Health Economics*, 4(1), 68–83. URL: <https://doi.org/10.5617/njhe.2718>
- Andersson, S. / Evers, N. / Kuivalainen, O. (2014). International New Ventures: Rapid Internationalization Across Different Industry Contexts. *European Business Review*, 26(5), 390–405. URL: <https://doi.org/10.1108/EBR-05-2014-0040>
- AXA. (2013). *The AXA Whiplash Report*. URL: https://www.axa.co.uk/uploadedFiles/Content/Newsroom_v2/Media_Resources/Reports_and_Publications/Downloads/AXA_UK_Compensation_Culture_Series/T27733_AXA_WHIPLASHREPORT_v15.pdf
- Banco de Portugal. (2018). Conversor de Moeda. *Website do Banco de Portugal*. URL: <https://www.bportugal.pt/conversor-moeda> (Acesso em 23-02-2018; 09-03-2018; 23-03-2018; 09-04-2018; 21-05-2018; 05-07-2018; 13-07-2018).
- Barata, A. / Tokuda, Y. / Martins, H. (2012). Comparing Healthcare Systems: Considering Japan and Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 30(2), 180–192. URL: https://ac.els-cdn.com/S0870902512000338/1-s2.0-S0870902512000338-main.pdf?_tid=ef66af6b-f725-4268-9d4e-fc2a5ad9d91c&acdnat=1523442439_3258f06f3b29326a96e60479663fe426
- Baum, M. / Schwens, C. / Kabst, R. (2011). A Typology of International New Ventures: Empirical Evidence from High-Technology Industries. *Journal of Small Business Management*, 49(3), 305–330. URL: <https://doi.org/10.1111/j.1540-627X.2011.00328.x>
- Blümel, M. & Busse, R. (2014). *Germany: Health System Review. Health Systems in Transition* (Vol. 16). URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/255932/HiT-Germany.pdf?ua=1
- Blümel, M. & Busse, R. (2016). The German Health Care System, 2015. Em E. Mossialos, M. Wenzl, R. Osborn, & D. Sarnak (Eds.), *International Profiles of Health Care Systems* (pp. 69–76). URL:

- http://www.commonwealthfund.org/~media/files/publications/fund-report/2016/jan/1857_mossialos_intl_profiles_2015_v7.pdf
- Botchkarev, A. & Andru, P. (2011). A Return on Investment as a Metric for Evaluating Information Systems: Taxonomy and Application. *Interdisciplinary Journal of Information, Knowledge, and Management*, 6, 245–269. URL: <http://www.ijikm.org/Volume6/IJIKMv6p245-269Botchkarev566.pdf>
- Bourbon, M. (2018). Startup de Fisioterapia Digital Capta 4,6 Milhões de Dólares em Investimento. *Expresso*, 16-04. URL: <http://expresso.sapo.pt/economia/2018-04-16-Startup-de-fisioterapia-digital-capta-46-milhoes-de-dolares-em-investimento#gs.hsgapas> (Acesso em 24-04-2018).
- Bundesamt Statistisches [Destatis]. [s.d.]. Cost of Illness. URL: <https://www.destatis.de/EN/FactsFigures/SocietyState/Health/CostIllness/CostIllness.html> (Acesso em 21-05-2018).
- Bundesamt Statistisches [Destatis]. [s.d.]. Hospitals. URL: <https://www.destatis.de/EN/FactsFigures/SocietyState/Health/Hospitals/Hospitals.html> (Acesso em 21-05-2018).
- Bundesamt Statistisches [Destatis]. [s.d.]. Prevention and Rehabilitation Facilities. URL: <https://www.destatis.de/EN/FactsFigures/SocietyState/Health/PreventionRehabilitationFacilities/Tables/GDRehaCentersYears.html> (Acesso em 21-05-2018).
- Business Sweden. (2015). *Opportunities in the German Health Care Sector*. Berlin. URL: <https://www.business-sweden.se/contentassets/b534a0e78c564b62a4bf784831c3d7f5/germany-healthcare-opportunities.pdf>
- Capio. (2017). Capio Sweden. URL: <https://capio.com/en/operations/capio-nordic/capio-sweden/> (Acesso em 09-04-2018).
- Cavusgil, S. (1980). On the Internationalization Process of Firms: A Critical Analysis. *European Research* (Vol. 6, pp. 273–280). United Kingdom: Kluwer Publishing. URL: <https://doi.org/10.1057/palgrave.jibs.8490230>
- Conselho das Comunidades Europeias. (1993). Directiva 93/42/CEE do Conselho de 14 de Junho de 1993. *Jornal Oficial Da União Europeia*, 1–61. URL: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:01993L0042-20071011&from=EN>
- Coviello, N. (2015). Re-thinking Research on Born Globals. *Journal of International Business Studies*, 46(1), 17–26. URL: <https://doi.org/10.1057/jibs.2014.59>
- Crick, D. (2009). The Internationalisation of Born Global and International New Venture SMEs. *International Marketing Review*, 26(4/5), 453–476. URL: <https://doi.org/10.1108/02651330910971986>
- Danmark Sygeforsikring. [s.d.]. Health Insurance. URL:

- <https://www.sygeforsikring.dk/health-insurance> (Acesso em 23-03-2018).
- Dunne, L. [s.d.]. Wearable Technology. URL: <https://www.britannica.com/topic/Wearable-Technology-2008498> (Acesso em 17-09-2018).
- Dunning, J. (1977). Trade , Location of Economic Activity and the MNE: A Search for an Eclectic Approach. Em P. M. Ohlin, B., Hesselborn, P.O. and Wijkman (Eds.), *The International Allocation of Economic Activity* (pp. 395–418). Macmillan. URL: <https://scihub.tw/https://www.inderscienceonline.com/doi/pdf/10.1504/IJBG.2015.072535>
- Embaixada da República Popular da China em Portugal. (2013). China ABC. URL: <http://pt.china-embassy.org/pot/zgabc/t98494.htm> (Acesso em 13-07-2018).
- Enterprise Ireland. (2015). *Access the Nordic Region: A Guide to Doing Business in the Nordic Region*. URL: <https://www.enterprise-ireland.com/en/Export-Assistance/Market-Research-Centre/AccessNordicRegion.pdf>
- Esmail, N. (2014). *Health Care Lessons from Germany*. URL: <https://www.fraserinstitute.org/sites/default/files/health-care-lessons-from-germany.pdf>
- Evers, N. (2004). Profiling the International New Venture -A Literature Review of the Empirical Evidence. *The ITB Journal*, 5(1), 112–127. URL: <https://arrow.dit.ie/cgi/viewcontent.cgi?article=1194&context=itbj>
- Fang, H. (2016). The Chinese Health Care System, 2015. Em E. Mossialos, M. Wenzl, R. Osborn, & D. Sarnak (Eds.), *International Profiles of Health Care Systems* (pp. 31–38). URL: http://www.commonwealthfund.org/~media/files/publications/fund-report/2016/jan/1857_mossialos_intl_profiles_2015_v7.pdf
- Fapohunda, T. (2013). Towards Effective Team Building in the Workplace. *International Journal Of Education and Research*, 1(4), 1–12. URL: <http://www.ijern.com/images/April-2013/23.pdf>
- Freeman, S. / Edwards, R. / Schroder, B. (2006). How Smaller Born-Global Firms Use Networks and Alliances to Overcome Constraints to Rapid Internationalization. *Journal of International Marketing*, 14(3), 33–63. URL: <https://doi.org/10.1509/jimk.14.3.33>
- FysioDanmark. [s.d.]. Om FysioDanmark. URL: <https://fysiodanmark.dk/om-fysiodanmark/> (Acesso em 23-03-2018).
- Girma, T. (2013). *Growth of the International New Venture (INV)*. Halmstad University. URL: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:695338/ATTACHMENT01.pdf>
- Glenngård, A. (2016). The Swedish Health Care System, 2015. Em E. Mossialos, M. Wenzl, R. Osborn, & D. Sarnak (Eds.), *International Profiles of Health Care Systems* (pp. 153–160). URL:

- http://www.commonwealthfund.org/~media/files/publications/fund-report/2016/jan/1857_mossialos_intl_profiles_2015_v7.pdf
- Grundig, M. & Glunz, A. (2016). Labor Law and Labor Costs. Em *Investment in Germany: A Practical Investor Guide to the Tax and Regulatory Landscape in Germany* (179–194). KPMG. URL: <https://assets.kpmg.com/content/dam/kpmg/pdf/2016/04/investment-in-germany-2016.pdf>
- Helsedirektoratet. (2012). *Norway and Health: An Introduction*. Oslo: Norwegian Directorate of Health. URL: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/302/Norway-and-health-an-introduction-IS-1730E.pdf>
- Helsenorge. (2018). Egenandel Hos Fysioterapeut og Manuellterapeut. URL: <https://helsenorge.no/betaling-for-helsetjenester/betaling-hos-fysioterapeut> (Acesso em 07-03-2018).
- Hinge Health. (2018). Our Solution. URL: <https://www.hingehealth.com/> (Acesso em 23-04-2018).
- ICURA. (2014). About ICURA. URL: <https://icura.dk/#about> (Acesso em 23-04-2018).
- International Organization for Standardization. (2016). *ISO 13485: Quality Management for Medical Devices*.
- International Organization for Standardization. [s.d.]. About ISO. URL: <https://www.iso.org/about-us.html> (Acesso em 26-01-2018).
- International Trade Administration. (2016). *2016 Top Markets Report Health IT Country Case Study: Germany*. URL: https://www.trade.gov/topmarkets/pdf/Health_IT_Germany.pdf
- Işoraitè, M. (2016). Marketing Mix Theoretical Aspects. *International Journal of Research – Granthaalayah*, 4(6), 25–37. URL: <https://doi.org/10.5281/zenodo.56533>
- Japanese Nursing Association. (2016). *Nursing in Japan*. URL: <https://www.nurse.or.jp/jna/english/pdf/nursing-in-japan2016.pdf>
- Japanese Physical Therapy Association. [s.d.]. About Japanese Physical Therapy Association. URL: <http://www.japanpt.or.jp/english/international/for-foreigner/english/>
- Johanson, J. & Mattsson, L.-G. (2015). Internationalisation in Industrial Systems – A Network Approach. Em J. J. Forsgren M., Holm U. (Eds.), *Knowledge, Networks and Power* (pp. 111–132). Palgrave Macmillan, London. URL: https://scihub.tw/https://doi.org/10.1057/9781137508829_5
- Johanson, J. & Vahlne, J.-E. (1977). The Internationalization Process of a Firm - a

- Model of Knowledge Foreign and Increasing Market Commitments. *Journal of International Business Studies*, 8(1), 23–32. URL: <https://doi.org/10.2307/254397>
- Jones, A. & Skinner, M. (2013). The Current Status of Physical Therapy in China. *Chinese Journal of Rehabilitation Medicine*, 28(6), 493–501. URL: <https://doi.org/10.3969/j.issn.1001-1242.2013.06.003>
- Kaiser Family Foundation. (2009). Cost Sharing for Health Care: France, Germany, and Switzerland. *The Henry J. Kaiser Family Foundation*, (January), 1–23. URL: <https://kaiserfamilyfoundation.files.wordpress.com/2013/01/7852.pdf>
- Kärrholm, J. / Lindahl, H. / Malchau, H. / Mohaddes, M. / Nemes, S. / Rogmark, C. / Rolfson, O. (2016). *The Swedish Hip Arthroplasty Register: Annual Report 2016*. URL: <https://registercentrum.blob.core.windows.net/shpr/r/Annual-Report-2016-B1eWEH-mHM.pdf>
- Kind, S. & Knyphausen-Aufseß, D. (2007). What is “Business Development”? – The Case of Biotechnology. *Schmalenbach Business Review*, 59(2), 176–199. URL: https://www.researchgate.net/publication/23544914_What_is_Business_Development_-_The_Case_of_Biotechnology
- Kjellberg, P. / Hauge-Helgestad, A. / Madsen, M. / Rasmussen, S. (2013). *Kortlægning Af Kommunernes Erfaringer Med Rehabilitering På Aeldreområdet*. URL: www.socialstyrelsen.dk
- Knight, G. & Cavusgil, S. (1996). The Born Global Firm: A Challenge to Traditional Internationalization Theory. *Advances in International Marketing*, 8(January), 11–26. URL: https://run.unl.pt/bitstream/10362/11784/1/Labrusco_2014.pdf
- Knight, G. & Cavusgil, S. (2004). Innovation, Organization Capabilities, and the Born-Global Firm. *Journal of International Business Studies*, 35(2), 124–141. URL: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1057%2Fpalgrave.jibs.8400071.pdf>
- Lawrence, S. & Martin, M. (2013). *Understanding China's Political System*. URL: <https://fas.org/sgp/crs/row/R41007.pdf>
- Lindahl, A. (2016). The Norwegian Health Care System, 2015. Em E. Mossialos, M. Wenzl, R. Osborn, & D. Sarnak (Eds.), *International Profiles of Health Care Systems* (pp. 133–141). URL: http://www.commonwealthfund.org/~media/files/publications/fund-report/2016/jan/1857_mossialos_intl_profiles_2015_v7.pdf
- Lusa. (2016). «Start-Up» Portuguesa SWORD Cria Sistema Digital para Fisioterapia Sem Sair de Casa. *Porto Canal*, 29-09. URL: <http://portocanal.sapo.pt/noticia/102679/> (Acesso em 07-01-2018).
- Lusa. (2018). Centro Hospitalar de Leiria Inicia Reabilitação Física Monitorizada no Domicílio. *Diário de Notícias*, 13-03. URL: <https://www.dn.pt/lusa/interior/centro-hospitalar-de-leiria-inicia-reabilitacao-fisica-monitorizada-no-domicilio->

- 9182991.html (Acesso em 14-03-2018).
- Madsen, T. & Servais, P. (1997). The Internationalization of Born Globals: An Evolutionary Process? *International Business Review*, 6(6), 561–583. URL: [https://doi.org/10.1016/S0969-5931\(97\)00032-2](https://doi.org/10.1016/S0969-5931(97)00032-2)
- Maine International Trade Center. (2015). *Medical Devices Industry Opportunities in Japan and China*. URL: <http://www.mitc.com/wp-content/uploads/2015/04/2015-Medical-Devices-Resource-Guide-Japan-and-China.pdf?29e721>
- Matsuda, R. (2016). The Japanese Health Care System, 2015. Em E. Mossialos, M. Wenzl, R. Osborn, & D. Sarnak (Eds.), *International Profiles of Health Care Systems* (pp. 107–114). URL: http://www.commonwealthfund.org/~media/files/publications/fund-report/2016/jan/1857_mossialos_intl_profiles_2015_v7.pdf
- Mcdougall, P. / Oviatt, B. / Shrader, R. (2003). A Comparison of International and Domestic New Ventures. *Journal of International Entrepreneurship*, 1, 59–82. URL: <https://sci-hub.tw/https://link.springer.com/article/10.1023/A:1023246622972>
- Medeiros, J. (2017). The Hottest Startups in Lisbon. *Wired*, 26-09. URL: <http://www.wired.co.uk/article/best-startups-in-lisbon-2017> (Acesso em 12-03-2018).
- Meneses, R. & Brito, C. (2012). *A Dynamic Approach to the Development of International New Ventures* (No. 454). *FEP Working Papers*. Porto. URL: <http://wps.fep.up.pt/wps/wp454.pdf>
- Ministry of Foreign Affairs. (2017). *Task Force Health Care Market Study: Aligning Dutch Smart Solutions to Norwegian Opportunities*. URL: <https://www.tfhc.nl/wp-content/uploads/2017/06/2017-TFHC-Market-Study-Sweden.pdf>
- Ministry of Health & Healthcare Denmark. (2017). *Healthcare in Denmark: An Overview*. URL: [https://www.sum.dk/~media/Filer - Publikationer_i_pdf/2016/Healthcare-in-dk-16-dec/Healthcare-english-V16-dec.pdf](https://www.sum.dk/~media/Filer-Publikationer_i_pdf/2016/Healthcare-in-dk-16-dec/Healthcare-english-V16-dec.pdf)
- Ministry of Social Affairs and Health. [s.d.]. Rehabilitation for Improving Functional Capacity. URL: <http://stm.fi/en/rehabilitation%0A> (Acesso em 16-04-2018).
- Ministry of Social Affairs and Health. (2013). *Healthcare in Finland*. Helsinki. URL: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69930/URN_ISBN_978-952-00-3395-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Moutinho, Raquel. [s.d.]. *Estrutura e Dinâmica das International New Ventures*. URL: <https://www.fep.up.pt/docentes/cbrito/Tese%20Raquel%20Meneses.pdf>
- National Bureau of Statistics of China. (2016). China Statistical Yearbook. URL: <http://www.stats.gov.cn/tjsj/ndsj/2016/indexeh.htm> (Acesso em 18-02-2018).

- News Farma. (2018). Projeto Pioneiro de Reabilitação Física Monitorizada no Domicílio Arranca no CHL. URL: <http://www.newsfarma.pt/noticias/6372-projeto-pioneiro-de-reabilitacao-fisica-monitorizada-no-domicilio-arranca-no-chl.html> (Acesso em 14-03-2018).
- Norsk Senter for Forskningsdata. [s.d.]. Finland: Administrative Division. URL: http://www.nsd.uib.no/european_election_database/country/finland/administrative_divisions.html (Acesso em 10-04-2018).
- Obermann, K. / Müller, P. / Müller, H.-H. / Schmidt, B. / Glazinski, B. (2013). *Understanding the German Health Care System. Mannheim Institute of Public Health*. URL: http://www.goinginternational.eu/newsletter/2013/nl_03/SpecialDE_EN_Understanding_the_German.pdf
- Ojala, A. (2015). Geographic, Cultural, and Psychic Distance to Foreign Markets in the Context of Small and New Ventures. *International Business Review*, 24(5), 1–11. URL: <https://doi.org/10.1016/j.ibusrev.2015.02.007>
- Oviatt, B. & McDougall, P. (1994). Toward a Theory of International New Ventures. *Journal of International Business Studies*, 25(1), 45–64. URL: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1057%2Fpalgrave.jibs.8490193.pdf>
- Oviatt, B. & McDougall, P. (1999). A Framework for Understanding Accelerated International Entrepreneurship. *Research in Global Strategic Management*, 7, 23–40. URL: [https://doi.org/10.1016/S1064-4857\(99\)07055-2](https://doi.org/10.1016/S1064-4857(99)07055-2)
- Oviatt, B. & McDougall, P. (2005). Defining international Entrepreneurship and Modeling the Speed of Internationalization. *Entrepreneurship: Theory and Practice*, 29(5), 537–553. URL: <https://doi.org/10.1111/j.1540-6520.2005.00097.x>
- Pereira, M. (2015). *Uppsala Model vs. Born Global Theory: The Case of Bind's Internationalization*. Universidade Católica Portuguesa. URL: [http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/18394/1/Master thesis %28Marta Pereira 152113179%29.pdf](http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/18394/1/Master%20thesis%20Marta%20Pereira%20152113179%29.pdf)
- Pharm Out. (2016). *White Paper : Medical Device Risk Management Using ISO 14971*. URL: <https://www.pharmout.net/downloads/white-paper-medical-device-risk-management-using-iso-14971.pdf>
- Piia Pekola. (2018). *The Effects of Competition and Regulation on Quality in Physiotherapy*. Helsinki. URL: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/232060/Tutkimuksia148.pdf?sequence=1>
- Pilz, V. / Hanstein, T. / Skripitz, R. (2018). Projections of Primary Hip Arthroplasty in Germany until 2040. *Acta Orthopaedica*, 89(3), 308–313. URL: <https://doi.org/10.1080/17453674.2018.1446463>

- Pollack, S. (2012). What, Exactly, Is Business Development? *Forbes*, 21-03. URL: <https://www.forbes.com/sites/scottpollack/2012/03/21/what-exactly-is-business-development/#6891eff17fdb> (Acesso em 05-07-2018).
- Pohjola Sairaala. [s.d.]. Price List. URL: <http://www.pohjolasairaala.fi/esittely/hinnasto%0A> (Acesso em 16-04-2018).
- Porter, M. (1985). *Competitive Advantage: Creating and Sustaining Superior Performance*. New York: Free Press. URL: <https://doi.org/10.1182/blood-2005-11-4354>
- PwC. (2016). *China Rehabilitation: Market Analysis and Outlook*. URL: https://airs-rehabstandards.net/images/Custommer-PDF/ok_PWC_China_Rehab_Market2.pdf
- PwC. (2018). *Guide to Key Performance Indicators: Communicating the Measures that Matter*. URL: https://www.pwc.com/gx/en/audit-services/corporate-reporting/assets/pdfs/uk_kpi_guide.pdf
- Ramos, J. & Lima, P. (2016). Mas, afinal, o que é isso das startups? *Expresso*, 12-06. URL: <http://expresso.sapo.pt/economia/2016-06-12-Mas-afinal-o-que-e-isso-das-startups-#gs.Je6ptyo> (Acesso em 04-07-2018).
- Relvas, R. (2015). SWORD. Startup Portuguesa Recebe Financiamento de 1 Milhão. *Dinheiro Vivo*, 27-04. URL: <https://www.dinheirovivo.pt/fazedores/sword-startup-portuguesa-recebe-financiamento-de-1-milhao/> (Acesso em 07-01-2018).
- Relvas, R. (2015a). SWORD. Um Wearable Para Reinventar a Reabilitação Motora. *Dinheiro Vivo*, 23-01. URL: <https://www.dinheirovivo.pt/fazedores/sword-um-wearable-para-reinventar-a-reabilitacao-motora/> (Acesso em 07-01-2018).
- Relvas, R. (2016). Sword Health. A Fisioterapia em Casa, Quando Nasce, É Para Todos. *Eco. Economia Online*, 30-09. URL: <https://eco.pt/2016/09/30/sword-health-a-fisioterapia-em-casa-quando-nasce-e-para-todos/> (Acesso em 07-01-2018).
- Reuters, T. (2017). Device allows patients to work remotely with physiotherapist from comfort of home. *CDC News*, 13-03. URL: <http://www.cbc.ca/news/health/sword-physiotherapy-device-1.4022692> (Acesso em 07-01-2018).
- Ribau, C. / Moreira, A. / Raposo, M. (2015). Internationalisation of the Firm Theories: A Schematic Synthesis. *International Journal of Business and Globalisation*, 15(4), 528–554. URL: <https://sci-hub.tw/https://www.inderscienceonline.com/doi/pdf/10.1504/IJBG.2015.072535>
- Salary Expert. [s.d.]. Physical Therapist Salary in Finland. URL: <https://www.salaryexpert.com/salary/job/physical-therapist/finland> (Acesso em 09-04-2018).
- Salary Expert. [s.d.a]. Physical Therapist Salary in Germany. URL: <https://www.salaryexpert.com/salary/job/physical-therapist/germany> (Acesso em 21-05-2018).

- Salary Expert. [s.d.b]. Physical Therapist Salary in Sweden. URL:
<https://www.salaryexpert.com/salary/job/physical-therapist/sweden> (Acesso em 23-03-2018).
- Salary Expert. [s.d.c]. Physiotherapist Salary in Japan. URL:
<https://www.salaryexpert.com/salary/job/physiotherapist/japan> (Acesso em 05-07-2018).
- Salary Expert. (2018). Physical Therapist Salary in China. URL:
<https://www.salaryexpert.com/salary/job/physical-therapist/china> (Acesso em 23-02-2018).
- Salary Expert. (2018a). Physical Therapist Salary in Denmark. URL:
<https://www.salaryexpert.com/salary/job/physical-therapist/denmark%0A> (Acesso em 09-03-2018).
- Salary Expert. (2018b). Registered Physiotherapist Salary in Norway. URL:
<https://www.salaryexpert.com/salary/job/registered-physiotherapist/norway> (Acesso em 09-03-2018).
- Stargardt, T. (2008). Health Service Costs in Europe: Cost and Reimbursement of Primary Hip Replacement in Nine Countries. *Health Economics*, 17, S9–S20. URL:
<https://doi.org/10.1002/hec>
- Statistics Denmark. (2016). Health. URL:
<https://www.dst.dk/en/Statistik/emner/levevilkaar/sundhed> (Acesso em 14-03-2018).
- Statistics Denmark. (2017). *Statistical Yearbook 2017*. URL:
<https://www.dst.dk/en/Statistik/Publikationer/VisPub?cid=22257>
- Statistics Norway. (2018). Healthcare Personnel. URL: <https://www.ssb.no/en/arbeid-og-lonn/statistikker/hesospers> (Acesso em 06-03-2018).
- Svensk Försäkring. [s.d.]. Our Members. URL:
<https://www.svenskforsakring.se/en/about-us/members/> (Acesso em 09-04-2018).
- Svensk Försäkring. (2015). *Insurance in Sweden Statistics 2015*. URL:
https://www.svenskforsakring.se/globalassets/engelska/statistics/sf_statistikbroschyr_2015_eng_final.pdf
- Swedish Knee Arthroplasty Register. (2017). *Annual Report 2017*. Lund. URL:
https://doi.org/http://www.myknee.se/pdf/SVK_2017_Eng_1.0.pdf
- SWORD Health. [s.d.]. *Final Report SME Instrument Phase 2: Periodic Technical Report* (Vol. 2).
- SWORD Health. (2017). A Nossa Solução. *Website da SWORD Health*. URL:
<https://www.swordhealth.com/#/our-solution> (Acesso em 06-01-2018).
- Tanev, S. (2012). Global from the Start: The Characteristics of Born-Global Firms in

- the Technology Sector. *Technology Innovation Management Review*, 5–8. URL: http://timreview.ca/sites/default/files/article_PDF/Tanev_TIMReview_March2012_0.pdf
- Teperi, J. / Porter, M. / Vuorenkoski, L. / Baron, J. (2009). *The Finnish Health Care System: a Value-Based Perspective*. URL: <https://www.sitra.fi/julkaisut/raportti82.pdf%5Cnhttp://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Finnish+Health+Care+System:+A+Value-Based+Perspective#0>
- Terveystalo. (2017). Physiotherapy. URL: <https://www.terveystalo.com/fi/Palvelut/Vastaanotot/Fysioterapia/> (Acesso em 16-04-2018).
- Ukai, K. (2013). Geografia da China. Em Lam, S. (Ed.), *A Herança de Confúcio: Dez Ensaios sobre a China*. (pp. 95-137). Vila Nova de Famalicão: Edições Húmus.
- United Family Healthcare. (2014). Consultation: Shanghai Pricing. URL: <http://psh.ufh.com.cn/en/consultation/> (Acesso em 16-02-2018).
- USF Health. [s.d.]. What Is Health IT? URL: <https://www.usfhealthonline.com/resources/key-concepts/what-is-health-it/> (Acesso em 03-07-2018).
- Vernon, R. (1966), “International Investment and International Trade in the Product Cycle”, *Quarterly Journal of Economics*, 80(2), 190-207. URL: <https://scihub.tw/https://doi.org/10.2307/1880689>
- Vrangbaek, K. (2016). The Danish Health Care System, 2015. Em E. Mossialos, M. Wenzl, R. Osborn, & D. Sarnak (Eds.), *International Profiles of Health Care Systems* (pp. 39–47). URL: http://www.commonwealthfund.org/~media/files/publications/fund-report/2016/jan/1857_mossialos_intl_profiles_2015_v7.pdf
- Weerawardena, J. / Mort, G. / Liesch, P. / Knight, G. (2007). Conceptualizing Accelerated Internationalization in the Born Global Firm: A Dynamic Capabilities Perspective. *Journal of World Business*, 42, 294–306. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jwb.2007.04.004>
- Wengler, A. / Nimptsch, U. / Mansky, T. (2014). Hip and Knee Replacement in Germany and the USA: Analysis of Individual Inpatient Data From German and US Hospitals for the Years 2005 to 2011. *Deutsches Ärzteblatt International*, 111, 407–416. URL: <https://doi.org/10.3238/arztebl.2014.0407>
- World Confederation for Physical Therapy. (2017). Association of Danish Physiotherapists. URL: <https://www.wcpt.org/node/25371> (Acesso em 23-03-2018).
- World Confederation for Physical Therapy. (2017a). Finland: A Profile of the

- Profession. URL: <http://www.wcpt.org/node/24127/cds> (Acesso em 10-04-2018).
- World Confederation for Physical Therapy. (2017b). Germany: A Profile of the Profession. URL: <https://www.wcpt.org/node/25050/cds> (Acesso em 21-05-2018).
- World Confederation for Physical Therapy. (2017c). Sweden: A Profile of the Profession. URL: <https://www.wcpt.org/node/24120/cds> (Acesso em 09-04-2018).
- World Population Review. (2018). China Population 2018. URL: <http://worldpopulationreview.com/countries/china-population/> (Acesso em 22-02-2018).
- World Population Review. (2018a). Denmark Population 2018. URL: <http://worldpopulationreview.com/countries/denmark-population/> (Acesso em 12-03-2018).
- World Population Review. (2018b). Finland Population 2018. URL: <http://worldpopulationreview.com/countries/finland-population/> (Acesso em 09-04-2018).
- World Population Review. (2018c). Germany Population 2018. URL: <http://worldpopulationreview.com/countries/germany-population/> (Acesso em 21-05-2018).
- World Population Review. (2018d). Japan Population 2018. URL: <http://worldpopulationreview.com/countries/japan-population/> (Acesso em 22-02-2018).
- World Population Review. (2018e). Norway Population 2018. URL: <http://worldpopulationreview.com/countries/norway-population/> (Acesso em 06-03-2018).
- World Population Review. (2018f). Sweden Population 2018. URL: <http://worldpopulationreview.com/countries/sweden-population/> (Acesso em 22-03-2018).
- Zahra, S. A. (2005). A Theory of International New Ventures: A Decade of Research. *Journal of International Business Studies*, 36(1), 20–28. URL: <https://doi.org/10.1057/palgrave.jibs.8400118>

7. Anexos

Anexo 1

PLANO DE ESTÁGIO

Nome completo da aluna: Susana Patrícia da Cruz Pinto

N.º Mecanográfico: 83317

Endereço eletrónico: susanappinto@ua.pt

Contacto(s): 910 919 019

Nome da Empresa / Instituição: SWORD Health

Endereço postal: Rua de Sá de Bandeira 651 1ºEsquerdo, 4000-454 Porto

Página web: <https://www.SWORDhealth.com>

Contacto(s): 223 248 286

Nome do responsável pela Empresa / Instituição: Virgílio Bento

Endereço eletrónico: vbento@SWORDhealth.com

Contacto(s): 223 248 286

Nome do/a Supervisor/a do Estágio Curricular: André Eiras dos Santos

Endereço eletrónico: asantos@SWORDhealth.com

Contacto(s): 914 663 907

1. Atividades a realizar durante o Estágio:

1. Familiarização da realidade da SWORD Health (história, produto, mercados nacional e internacional, conquistas da empresa);
2. Estado da arte sobre os diferentes *players* no mercado, assim como empresas que competem com a SWORD Health;
3. Avaliação e caracterização do mercado europeu (países nórdicos);
4. Avaliação e caracterização do mercado asiático (Japão e, possivelmente, China);


5. Definições de estratégias de mercado: preço, produto, posicionamento e promoção.

2. Cronograma das atividades indicadas, ao longo dos 5 meses do Estágio:

Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio
Familiarização da realidade da SWORD Health (história, produto, mercados nacional e internacional, conquistas da empresa);				
	Revisão da Literatura;			
		Avaliação e caracterização de mercados internacionais;		
			Definições de estratégias de mercado: preço, produto, posicionamento e promoção.	

Anexo 2


Panfleto utilizado na divulgação da SWORD Health em feiras e conferências.



SWORD HEALTH

We created the first
AI-powered Digital Physical
Therapist in the world





DIGITAL THERAPIST


Arya, our Digital Therapist, guides the patient through feedback on performance either at his home or at the clinic



PHOENIX PORTAL

AI-aided prescription of rehabilitation sessions and progress assessment

SWORD PHOENIX IS THE FUTURE OF PHYSICAL THERAPY




COST-EFFECTIVE

Minimizes operative costs




ACCOUNTABLE

Provides objective and auditable data



SCALABLE

Democratizes access to rehabilitation



ENGAGING

Maximizes patient compliance and adherence

93

OUR RESEARCH SHOWS



PATIENTS

Improved their motor performance



PAIN

Reduction



ADHERENCE

To treatment



NET PROMOTER SCORE

OUR PARTNERS



Considered one of the most innovative companies in Europe by the European Commission



Largest technology Provider in Senior Living 80.000 facilities



Biggest US In-patient Rehabilitation Group 40.000 patients/day

“ ”



“SWORD Health is thankfully way ahead of where healthcare needs to go in the US. They’re democratizing rehabilitation services in a way that not only will extend the clinician’s reach to more patients, but also doing it in a way that will improve outcomes and lower costs”

Tom Paprocki
Director of Development and Innovation
Direct Supply



SWORD Phoenix is the most innovative and effective solution I’ve seen for physical rehabilitation. The SWORD team is truly enhancing the quality of care available through this new therapeutic model. SWORD Health is rehabilitation reimaged.

Sarah Thomas
Director of Global Innovation
Genesis Rehab Services



“SWORD Phoenix is a sophisticated technology based on the major principles of evidence-based medicine, ensuring active patient involvement in their rehabilitation”

Dr. Jorge Lains
President
International Society of Physical and Rehabilitation Medicine



SWORD HEALTH

hello@swordhealth.com

Europe (+351) 223 248 286

USA +1 (414) 367 9503

CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

COLÓQUIO

LÍNGUAS, CULTURAS E NEGÓCIOS: PORTUGAL E MERCADOS EMERGENTES

Para os devidos efeitos, certifica-se que

Susana Patrícia da Cruz Pinto

participou no Colóquio Internacional *Línguas Culturas e Negócios: Portugal e Mercados Emergentes*, que se realizou no dia 17 de abril, na Sala de Atos da Reitoria da Universidade de Aveiro (UA).

O Colóquio, uma iniciativa da direção do Mestrado em Línguas e Relações Empresariais da UA, contou com a participação do Chefe de Gabinete do Secretário de Estado para a Internacionalização, de Conselheiros Económicos e Culturais das Embaixadas da República Popular da China, do Reino de Marrocos e da Federação da Rússia, de representantes da Agência para o Investimento e Comércio Externo de Portugal (AICEP) e da Associação Industrial de Aveiro (AIDA), bem como de Professores da Universidade de Aveiro.

Aveiro, 17 de abril de 2018.

Pela Comissão Organizadora,


(Prof.ª Doutora) Ana Maria Ramalheira
Diretora do Mestrado em Línguas e Relações Empresariais
da Universidade de Aveiro